ISTITUZIONI

DI

CHIRURGIA

DI BENIAMINO BELL

Membro del Collegio Reale di Chirurgia di Edimburgo, e uno dei Cerusici dell' Infermeria Reale di quella Città.

Opera tradotta dall' Originale Inglese, e corredata di figure in rame.

EDIZIONE SECONDA.

VOLUME IV.

VENEZIA, MDCCXCIV.

PRESSO LORENZO BASEGGIO,

CON LICENZA DE' SUPERIORI.

TAVOLA DELLE MATERIE.

C A P. XXXI.

C A P. XXXII.

C A P. XXXIII.

C A P. XXXIV.

C A P. XXXV.

TRATTATO DI CHIRURGIA TEORICA, E PRATICA.

CAPO XXVII.

SEZIONE XIX.

Supplemento e riflessioni sulle malattie degli occhi.

NEll' ultimo Volume di quest' opera abbiamo trattato sì diffusamente delle malattie degli occhi, ch' era mia intenzione di non fare più parola intorno ad esse. Ma stante che dopo l'edizione di quel Volume, si presentò in questo paese un oculista forestiero, il Sig. Gio: Francesco *Pellier*, il quale ebbe ad acquistarsi molto concetto, io considero come un supplemento necessario al capitolo, che versa sopra queste malattie, il comunicare quelle singolarità della pratica del Sig. *Pellier*, che appajono di qualche importanza. Essendo questo Professore in possesso dei vantaggi d' una liberale educazione, dotato d'un sodo discernimento, e di molta esperienza, si rese idoneo a suggerire delle innovazioni nella cura di quasi tutte le malattie, alle quali gli

occhi sono soggetti; e un grado straordinario di fermezza, unito ad una vista penetrante, ed acuta lo rende padrone di se medesimo, e gli accorda una siffatta facilità nell' operare, che non è tanto spesso conseguibile. Reputo parimente proprio il riflettere, che il Sig. Pellier manifestò le sue cognizioni sulle malattie degli occhi nella più ingenua maniera; per il che mi trovo in istato di esporre al Pubblico le sue osservazioni, in conseguenza della permissione, che da lui mi venne concessa.

Nel mentre, che nell'esibire la prematura notizia di queste rilevanti innovazioni soddisfo al mio obbligo verso il Pubblico, nel tempo stesso colgo con molta compiacenza l' opportunità, ch' esse mi somministrano di annunziargli il merito d' un operatore, il quale benchè non ancora molto cognito, perchè forestiero in questo paese, è forse uno dei migliori oculisti odierni d' Europa.

In primo luogo farò menzione di quanto ho già appreso della pratica del Sig. Pellier; e quindi offrirò quelle riflessioni, che mi occorsero intorno ad essa.

Sono particolarmente pregevoli le sue osservazioni sul proposito della cataratta. Mediante un esame attento può egli quasi in ogni incontro predire, se una cataratta sia dura, alquanto molle, o affatto fluida; e siccome il suo metodo di operare varia a seconda di queste circostanze, importa molto l' essere in istato di determinare anticipatamente siffatte condizioni. Egli può altresì decidere, se la cataratta abbia un volume grande, o piccolo; dalle quali cose egli spes-

so è diretto nei differenti passi dell'operazione.

Sappiamo, che queste sono circostanze, che dai Professori in generale si considerano impossibili da decidersi con qualche grado di precisione, particolarmente riguardo alla consistenza delle cataratta; e debbo confessare, ch'io era apertamente di questa opinione, finchè da ultimo fui convinto del contrario non solo dalle asserzioni del Sig. *Pellier*, ma da varie pruove di fatto. Ho assistito in diversi casi dove fu da esso estratta la cataratta: in tutti questi egli anticipatamente predisse con tutta franchezza la consistenza, e il volume della cataratta; e in ogni incontro il suo prognostico fu preciso, ed accurato. Sono poi con tutta certezza informato, che ciò successe ad altri Professori, in presenza dei quali operò in differenti parti di questo paese.

Il Sig. *Pellier* definisce la cataratta essere un' affezione morbosa accompagnata da diversi gradi di opacità o nella lente stessa; o nella piccola porzione di quell' umore, che la circonda; o nella capsula, che la contiene.

Egli distingue parecchie varietà di cataratta, le quali in pratica si debbono avere in vista.

Le tre varietà principali da lui menzionate sono la cataratta vera, o curabile; la mista, o di genere incerto; e la falsa, o incurabile.

1. La curabile, o sia quella, ch' ei chiama la cataratta vera, si riconosce in quanto che la pupilla ritiene la sua facoltà naturale di contraersi, e di dilatarsi con tutta prefezione, nel mentre stesso che l' infermo è capace di distinguere il lume della candela, o di qualunque altro cor-

po luminoso; e anche certi colori vivaci, come in rosso, il verde ec.

2 La cataratta mista, o incerta è accompagnata da una contrazione, e dilatazione lenta, e debole della pupilla, e l' infermo può appena distinguere la luce dalle tenebre. Si suppone, che in questa oltre l' opacità del cristallino vi si accompagni una qualche affezione della retina, o di qualche altra parte dell' occhio.

3 Nella cataratta falsa, o incurabile, unitamente allo stato opaco della lente v'è manifestamente lo stato morboso della pupilla, la quale rimane sempre immobile a qualsisia grado di luce si possa esporre, nel tempo stesso che l' infermo non distingue veruna differenza tra la luce la più brillante, e le più fitte tenebre.

Le cataratte possono essere semplici, o composte, o sia complicate con altre affezioni.

1 La cataratta semplice consiste nella sola opacità della lente cristallina, rimanendo perfettamente sane tutte le parti dell' occhio.

2 Si dice, che la cataratta è d' una natura composta, quando la cecità è prodotta dallo stato opaco del corpo della lente, del liquore, che la circonda, e della capsula.

3. La malattia si considera complicata, quando sia congiunta ad altre affezioni delle parti interne dell' occhio; la più frequente delle quali è l' *amaurosi*.

Non di rado ancora è accompagnata da una dissoluzione dell' umore vitreo, e talvolta dall' opacità di esso. Questa varietà della malattia è le maggiori volte prodotta da una infiammazione violenta. Facilmente si distingue da coloro.

che avvezzi sono ad un esame attento dell'occhio, ed è massimamente necessario agli operatori l'esserne bene informati; perchè in tal incontro nessuna operazione è mai da consigliarsi, sia questa l'estrazione, o la depressione. Giammai in qualunque incontro di questa spezie di cataratta si conobbe, che riuscisse in bene l'operazione, e il Sig. *Pellier* riflette, che per la maggior parte produce un atrocissimo dolore, e il più violente grado d'infiammazione, ch' egli abbia mai osservato. In generale ancora il dolore, e l'infiammazione quindi prodotta rimane fissa, e permanente senza cedere in verun conto ai rimedj impiegati per essa.

Le cataratte altresì sono talvolta accoppiate ad imperforazione dell'iride; nel qual caso, siccome niente di luce può passare al fondo dell'occhio, perciò non vi sussiste il più menomo grado di vista; e altre volte sono complicate con adesioni o all'irride, o alla capsula dell' umore vitreo. Le adesioni preternaturali della lente alla capsula dell' umore vitreo possono a stento distinguersi con l'occhio; ma si riscontrano comunissimamente, laddove la malattia sia stata originariamente prodotta, o accompagnata da molta infiammazione; e rendono sempre difficili le operazioni dell' estrazione, e della depressione. Il Sig. Pellier è d'avviso, che questo genere di adesione sia quella, che impedisce sì spesso all' operazione dell' abbassamento la buona riuscita, che altrimenti dovrebbe avere; perchè quando v' abbia luogo in qualche grado a siffatta adesione, egli suppone, che la cataratta si rialzerà sempre di nuovo, subito che si sia rimosso l' ago.

Nel formare il giudizio delle cataratte quanto alla sede del male, ci sono varie circostanze, che richiedono attenzione.

1 Succede spesso, come abbiamo già osservato, che la lente soda sia viziata. Osserva il Sig. *Pellier*, che questa varietà della malattia è più frequente negli adulti, e spezialmente nei vecchi.

2 Quando l'opacità è situata nella capsula della lente, se solamente ne sia viziata la parte anteriore, ella comparisce notabilmente bianca, e postata assai contigua all'iride; laddove pel contrario se ne sia solo affetta la parte posteriore, ella è comunemente di colore grigio, e l'opacità apparisce situata profondamente.

Accade talvolta tanto dopo l'operazione dell' estrazione, come dell'abbassamento, che nel corso di dieci, o dodici giorni la capsula della lente, che da principio era perfettamente sana, divenga affatto opaca. Codesta varietà del male si chiama dal Sig. *Pellier cataratta secondaria*.

3 Allorchè il corpo della lente, e la sua capsula sono amendue opache, comunemente succede, che la cataratta sia molle, o anche affatto fluida. In tal caso è necessaria molta attenzione nell'operazione dell' estrazione, onde prevenire, che la capsula non si disrompa: in questo fa di mestiere un tal grado di delicatezza, come osserva il Sig. *Pellier*, che di rado si ottiene da coloro, i quali non sieno molto versati in questo ramo di pratica, ma che bensì si esercita da que'tali, che hanno su di ciò molta esperienza.

4 In alcuni incontri le cataratte appajono procedere da una affezione parziale della lente, osservandosi sopra di essa alcune macchierelle opa-

che, mentre il resto nè rimane sano. In questo caso la vista riesce sempre più perfetta in un lume fosco, allorchè la pupilla è più dilatata.

Nel portare giudizio intorno la consistenza delle cataratte, ci sono tre circostanze, che richiedono la più speziale attenzione.

1. Quando una cataratta è di soda consistenza, quasi in ogni caso ella ha un colore bruno, in generale apparisce direttamente al di dietro dell'iride, e non così al fondo, come d'ordinario è stata situata la lente, e la pupilla si dilata, e contrae assai lentamente.

2. Quando sia fluida, comunemente non è bianca, ma piuttosto d'un colore lattiginoso, alquanto rassomigliante alla materia purulenta; e le maggiori volte in questa varietà di male il globo dell'occhio si mostra pieno, e alquanto più voluminoso del solito.

Questo Professore osserva, che talvolta avviene, che insieme con questo stato fluido della cataratta s'incontri la capsula notabilmente ingrossata. A questo vizio dà egli la denominazione di *cataratta cistica*.

Il colore della cataratta è un altro punto d'importanza.

1. Abbiamo appunto osservato, che la cataratta tenue fluida è per la maggior parte d'un colore lattiginoso; ma in quella varietà di male, che si osserva nei bambini al tempo della loro nascita, sebbene questa sia sempre affatto fluida, il colore è quasi sempre più albiccio. In generale però negli altri periodi della vita la cataratta bianca ha la consistenza *caseosa*.

2 Quando la cataratta ha un colore giallogno-

lo una piccola porzione della lente comunemente rimane dura, essendo il rimanente disciolto in un fluido tenue trasparente, sicchè formasi quella varietà di malattia usualmente chiamata cataratta *idatide*.

3 Sebbene la cataratta nera non sia un accidente comune, il Sig. *Pellier* asserisce, che n' ebbe ad osservare parecchi casi. L'unica malattia per la quale si può prendere in isbaglio, è la gotta serena; ma si può distinguere da questa mediante un attento esame, ed osservazione. Nella gotta serena il male per la maggior parte nasce subitaneo, la pupilla è d' un nero carico, rimane immobile ad ogni grado di luce, e l' infermo non può distinguere i colori, o il chiaro della luce dalle più cupe tenebre; laddove nella cataratta nera la cecità comunemente si avanza grado grado, e con lentezza; la pupilla si contrae, e dilata a seconda dal grado di luce, alla quale si espone, il fondo dell'occhio è d'un colore oscuro, ma non già di quel nero cupo, come nella gotta serena, e l'infermo può discernere la luce, e i colori vivaci. In breve i sintomi di questa varietà di malattia sono esattamente quegli stessi della cataratta comune; solamente in vece che l' opacità sia bianca, ella è nera.

Quanto alla maturità della cataratta il Sig. *Pellier* non presta attenzione nè al colore, nè alla consistenza della lente. Egli considera sempre conveniente l' operazione, allorchè l'opacità sia avanzata tanto oltre, che abbia privato di vista la persona: quando però non sia complicata con qualche altro malore incurabile, e quan-

do l' abito del corpo sia sano. Preferisce il metodo di cura mediante l' estrazione, eccetto in pochi casi, dove la pupilla sia estremamente ristretta, e in allora mette in opra la depressione. Prepara sempre il soggetto per l'operazione, riducendolo ad un vitto tenue pel corso di cinque, o sei giorni; dandogli due o tre dosi di sale, e di senna; e quando questo sia pletorico, gli leva dieci, o dodici once di sangue.

Nell' estrarre la cataratta forma l' incisione della cornea nel luogo solito, e dell'estesa consueta; ma osserva qualche particolarità nel metodo di fare l' operazione.

In cambio di appostare l'infermo con la faccia rivolta verso il lume chiaro, lo fa sedere opposto di fianco. Se l' operazione cada sopra l' occhio sinistro, adopera la mano destra, e il fianco dritto dell' infermo sta diretto verso il chiaro della finestra. Usa poi sempre la sinistra nell' operare sopra l' occhio destro, e in questo caso l' infermo sta seduto con il lato sinistro rivolto verso il lume.

Essendosi coperto con una benda l'occhio, cui non richiedesi l' operazione, un assistente sosterrà la testa dell'infermo sedente, quando nel tempo stesso gli tiene fermo l'occhio con lo speculo fig. 5. Tav. XXXIX. La figura rappresenta l' istromento nella sua mole totale. Egli è fatto di filo di ferro; e può costruirsi d' oro, d' argento, o di qualsivoglia altro metallo. Essendosi fermata la testa mediante il premerla con una mano sotto il mento contro del petto, l' assistente piglia questo istromento con l'altra mano; e appostata la curvatura circolare A immediatamen-

te sopra la palpebra superiore al di dietro del tarso, o cartilagine, dee con delicata, e graduata pressione fissare l'occhio all'alto, nel mente che l'operatore con il dito indice, e medio della sinistra, quando l'operazione si eseguisca sull' occhio sinistro, lo dee tener fermo al basso nell' atto stesso, che trae all'ingiù la palpebra inferiore. Nell' usare di questo speculo la palpebra superiore viene sospinta quasi totalmente dentro l' orbita, ma immediatamente ritorna alla sua naturele situazione al toglier via dell' istromento.

Essendosi così reso fermo l'occhio, vuolsi porgere nella mano destra dell' operatore il coltello fissato nel manico fig. I. Tav. XXXIX., e in questo punto dividerà egli la cornea nella solita maniera: ma allorchè la punta del ferro giunge dirimpetto alla pupilla, se uopo sia dividere la capsula della lente, il Sig. *Pellier* è giunto a tanta destrezza in questa operazione, che immerge la punta del collello a traverso della pupilla dentro la lente; e ritirandola dolcemente trasferisce la stessa punta all'innanzi nel lato opposto dell' occhio, e compie la operazione nelle solite forme. Nel fare però l' ultima parte dell' incisione sta attentissimo alla pressione fatta dallo speculo, che ordina all' assistente di muovere totalmente, anzi che l'incisione sia compita, ad oggetto di vietare lo sortita dell' umore vitreo.

Fatto questo si chiudono immediatamente le palpebre; e mentre stanno così, si fa una pressione graduata sopra la palla dell' occhio con l' estremità piatta dell' istromento, che da lui si chiama *Curette* fig. I. Tav. XLII. il quale si colloca immediatamente sopra il tarso della palpe-

bra superiore. Siccome in questo modo resta impedito l'accesso della luce all'occhio, la pupilla rimane in uno stato di dilatazione, per il che la lente più facilmente è spinta fuori, di quello che succederebbe altrimenti; e se la pressione sia applicata in modo cauto, giammai viene ad essere cacciata fuori nessuna porzione dell'umore vitreo.

Quando la cataratta non esce fuori intiera, il che talvolta avviene, o quando si ritrova aderente alle parti contigue, l' estremità della *curette* s' introduce per la via della pupilla, e con il mezzo d' essa si disgiungono gradatamente tutte le aderescenze, che vi s' incontrano; nel tempo stesso, che ogni pezzo staccato della lente è cacciato fuori per l' apritura nella cornea. Talvolta poi in vece della *curette* per separare siffatte adesioni si mette in opra il *cistotomo* fig. 3. Tavola XL.

Nel corso di questa operazione succede talora, che l'iride altresì è spinta troppo all'innanzi dentro la camera anteriore dell'occhio, o anche affatto a traverso dell'incisione nella cornea. In vista d'impedire i sinistri effetti, che ne potrebbono risultare, il Sig. *Pellier* insinua il lato piatto della *curette* nella ferita della cornea, sicchè comprima l' iride, e la riduca alla sua situazione naturale.

Questo è il metodo usuale, con cui il Sig. *Pellier* adempie codesta operazione; ma s'incontrano talora alcune circostanze, che richiedono qualche particolarità nel maneggio. Le più rilevanti sono queste: quando egli abbia motivo di conchiudere, che la cataratta sia in uno stato

fluido senza alcuna opacità della capsula, in vece di fare alcuna apritura nella cornea della solita ampiezza, egli introduce un coltello di punta acuta, alquanto convesso nel dorso, nella parte inferiore della cornea trasparente a una conveniente distanza dall'iride; e avendo fatto una incisione di circa una decima di pollice in lunghezza, spinge la punta dell'istromento verso l'insù finchè giunga dirimpetto alla pupilla, e allora la trasporta cautamente finchè pervenga sino alla lente; e avendo in adesso fatta un'apritura nella capsula di ampiezza sufficiente per iscaricare il fluido contenutovi, ritira l'istromento con la stessa cautela, con la quale lo ha introdotto, e in questa maniera l'operazione è finita. Stante che la cataratta è in uno stato di fluidità, ella sorte facilmente fuori senza veruna compressione.

Quando poi insieme con la cataratta molle, o fluida, v'è cagione di sospettare, che qualche parte della capsula sia opaca, o anche dove si supponga, che la capsula unitamente sia viziata, egli ad ogni modo schiva di aprirla, o di lacerarla nel corso dell'operazione; dicendo egli, che nell'uno, o nell'altro di questi eventi, ella si estraerebbe con difficoltà. Per la qual cosa mediante una lenta, e graduata pressione con la *curette* nella maniera accennata, sforza ad uscir fuori la lente contenuta, com'ei s'imagina, nella sua capsula, o cisti, e dice di far ciò in ogni incontro senza spinger fuori nessuna parte dell' umore vitreo. In alcuni casi però trova necessario d'introdurre l'estremità della *curette* per la via della pupilla, e di separare la capsula della lente

dalla parti contigue; ma soggiunge, che nemmen questa apporta verun nocumento a qualsisia parte dell' occhio. Laonde dal diverso modo di operare, che codesta varietà di cataratta richiede, sufficientemente ovvia si rende l'importanza d'una siffatta abilità nel giudicare dalle sue apparenze qual ne sia lo stato reale della malattia.

Nell'estrazione della cataratta egli è un affare di gran momento l' evitare l'iride con il coltello; ma siccome questa è cosa sommamente difficile negli occhi, che non sieno molto prominenti, in tai casi il Sig. *Pellier* adopera un coltello, che sia convesso da quel lato, che passa vicino all' iride. Uno di così fatti istromenti è rappresentato nella Tav. XXXIX. fig. 2. In ogni altro riguardo egli è eguale al coltello, che usa nei casi ordinarj, rappresentato nella fig. 1. della stessa Tavola.

Nel corso di questa operazione talvolta accade, che l' umore acqueo scappi fuori in troppo grande quantità prima, che la punta del coltello abbia attraversato l'occhio, sicchè sia sortita dal lato opposto della cornea. Quando ciò avvenga, il che intraviene bene spesso, allorchè la mano del operatore non sia perfettamente ferma, siccome l' iride è capace di trapassare all' inanzi della punta dell' istromento, il Sig. *Pellier* consiglia di trar fuori il coltello, e d'introdurre per l'apritura della cornea l'altro coltello di punta ottusa, a guisa di tenta, com'è nella fig. 3., ed essendosi sdrucciolata lentamente la punta sino all'opposto lato dell' occhio, vi si farà quì una incisura o con l' altro coltello di punta aguzza, o con una lancetta ordinaria, il qual taglio do-

vrà essere ampio abbastanza per dar esito alla punta del coltello ottuso, e in allora si compierà l' operazione nella via solita, calcando il coltello, sicchè si faccia una spezie d' incisione semilunare nella parte inferiore della cornea.

Subito che la cataratta si sia estratta, è pratica comune di presentare all'infermo un oriuolo, o qualche altro obbietto a fine di scoprire il successo dell' operazione. In alcuni casi il Sig. *Pellier* è stato costretto ad acconsentire a questo; ma nol approva. In vece di ciò egli immediatamente chiude le palpebre, e copre ciaschedun occhio con una borsetta di pannilino sottile vecchio, o di cottone ripiena circa per la metà di lana fina morbida. Queste borse si applicano asciutte, e restano fermate con ispilli ad una fascia circolare di pannilino vecchio passata d'intorno alla fronte, la quale poi è mantenuta ferma in questa situazione con una striscia dello stesso pannilino, che si fa passare al di sotto del mento, e sopra la parte suprema del capo; avendo cura di fermarle amendue con ispilli alla berrettina da notte.

Intanto si spoglierà il malato; e con il menomo scuotimento possibile si riporrà supino in letto con la testa pochissimo alzata; e in questa positura ei dovrà rimanere con il menomo cambiamento possibile durante i primi sei, oppure otto giorni, poichè questa situazione più, che qualsisia altra, in cui si possa collocare, varrà a sollecitare la guarigione della ferita nella cornea. Nel corso di poche ore dopo l' operazione il Sig. *Pellier* sempre consiglia una cacciata di sangue alla misura di otto, o dieci once eccettuato nelle costituzioni deboli, ed emaciate. L'infermo

si tiene ad un vitto parco. Gli porge dell'opiato; ma preferisce egli le piccole dosi frequentemente ripetute a quelle esibite in abbondanza ad un tratto, le quali spesso provocano svogliatezza, e vomito, dal che deesi guardare ad ogni modo, perchè niente sì prontamente ferisce gli occhi, come gli sforzi di recere, di tossire, e di starnutare. Per questa ragione non permette di usare tabacco in qualsisia forma per i primi otto, o dieci giorni.

Il ventre si terrà moderatamente lubrico con purgativi blandi, e nel quarto, o quinto giorno si toglierà l'apparecchio; e dopo ripulito l'occhio da qualunque materia, che vi si fosse raccolta, ed essendosi cautamente alzata la palpebra per esaminare lo stato della ferita, vi si applicherà di bel nuovo lo stesso genere di fasciatura. Da questo tempo innanzi l'apparecchio si rinovellerà ogni due giorni, e dopo dieci, o dodici giorni dall'operazione, prima di applicare la nuova fasciatura, si bagnerà l'occhio con una leggiera soluzione saturnina; ma nel tempo tuttavia precedente è da considerarsi preferibile il bagnuolo fatto con l'acqua, e il latte caldo. Circa il termine della terza settimana le borse di lana, dopo di averle gradatamente impiccolite, si possono via torre del tutto, e in loro vece si riporrà sopra gli occhi uno scampolo di stoffa di seta verde. Se non accada nessun interrompimento alla cura, si può di mano in mano accrescere la quantità del vitto; e quando l'operazione si sia eseguita sopra un occhio solo, il Sig. Pellier comunemente concede al malato di sortire di casa a capo della quarta settimana, ma

giammai più presto; e anche in allora è d'avviso, che gli occhi si tengano bene coperti. Ma quando l'operazione siasi fatta sopra amendue gli occhi, egli richiede un ritiro almeno di sei settimane.

Questo è il piano di cura, che il Sig. Pellier segue nei casi ordinarj; e attribuisce molto del buon esito, che sortiscono le sue operazioni, alla rigorosa osservanza di queste regole. Ma qualora esista nella macchina una particolar tendenza all'infiammazione ricercati vengono de'rimedj d'un genere differente.

L'occhio diviene in alcuni casi cotanto infiammato dentro anche del tratto di poche ore dopo l'operazione, che non è bastevole una sola cacciata di sangue. In questo caso consiglia egli l'applicazione delle sanguisughe nelle vicinanze dell'occhio; e se sia necessaria una seconda, o una terza evacuazione generale, suggerisce di levar sangue dal piede, poichè dall'esperienza è ammaestrato, che questo riesce più giovevole, che se si estragga dal braccio, o dal collo. S'ingiunge al malato di bere in larga copia d'una infusione di gomma arabica con una generosa porzione di nitro. Viene supposto, che il pediluvio frequentemente ripetuto riesca molto profittevole. E per calmare quel violento dolore, che comunemente si eccita dall'infiammazione pedissegua di questa operazione, è di parere, che nessuna di quelle cose che sono state sin'ora provate, giovi sì bene quanto un linimento composto della chiara d'uovo, e dell'allume polverizzato, sbattute alla lunga insieme. Una piccola porzione di esso sarà d'applicarsi all'occhio ogni

due

due ore riposto tra le due piaghe d'uno scampoletto di pannilino vecchio sottile. Oltre di mitigare il dolore questo rimedio tende più efficacemente di qualunque altro ad arrestare il progresso dell' infiammazione; in modo che il Sig. Pellier lo pratica in qualunque caso subito che l' occhio comincia ad infiammarsi.

In vece dell' allume alcune volte aggiugne al bianco dell'uovo tre grani di vitriolo bianco, ed altrettanto di zucchero di saturno, sciolto in un cucchiajo di acqua di rose; e avendo bene sbattuto il tutto insieme, finchè sia ridotto sotto l' aspetto d'una schiuma bianca, se ne inserisce una piccola quantità tra le palpebre mediante un pennellino tre o quattro volte per giorno, e nello stesso tempo si ricoprono le palpebre con una borsetta di pannilino sottile, nella quale si contiene alquanto dello stesso drappo. Allorchè comincia a cedere il dolore, e il calore, che corredano l' infiammazione, suggerisce egli le poltiglie composte di mela mature ben bollite, servendosi dell' umore spresso da queste, cui si aggiugne una piccola quantità di canfora, e di zafferanno in polvere.

Mediante la debita perseveranza di questi ajuti l' infiammazione comunemente alla fine si dilegua. Tuttavolta in alcuni incontri la cosa va altrimenti, in guisa che ad onta della massima attenzione ogni sintomo si aggrava; i vasi della congiuntiva si rendono estremamente turgidi; le palpebre si gonfiano in modo strano; e il dolore, che dapprima era fiero, diviene in adesso insoffribile. In questa situazione niente v' ha, che sia bastante a fermare il progresso dell'infiamma-

zione, se non il salasso locale portato ad una considerabile misura pel mezzo delle incisioni fatte sopra le parti affette. A questo proposito talvolta serve la semplice divisione dei vasi turgidi fatta con la lancetta, o con il coltellino; ma in generale riesce più proficuo lo smozzar alcune piccole porzioni dalle diverse parti dell' interna superficie delle palpebre col mezzo delle picciole cisoje convesse, quali si rappresentano nella Tav. XXVIX.ª fig. 4. Osserva il Sig. Pellier, che questo compenso di rado manca di portare immediato sollievo; nè ha mai scoperto in appresso, che addivenga di verun detrimento. Lo stato dell' occhio essendo ancora assai critico, omettere non si dee rimedio alcuno, che somministri qualche lusinga di poter ovviare all' imminente pericolo; perchè qualora ciò non si faccia con prontezza, si metterà tosto in campo la suppurazione o tra le tonache dell' occhio, o in una, o in ambedue le camere.

Quando la marcia sia evidentemente formata, si promuoverà talora un lento scarico per via dell' incisione nella cornea, mediante l'uso frequente delle fomente mollitive calde applicate particolarmente all'occhio col mezzo d' un imbuto di cartone; ma quando questo non riesca con buon effetto nello spazio di quaranta ott' ore, non è da perdersi tempo maggiore; forza è di evacuare il marciume mediante l' incisione fatta nella parte più declive dell'ascesso, quando questo sia situato nella sostanza della cornea; o mediante l' apritura delle labbra dell'incisione fatta per estrarre la cataratta, quando la collezione è nell' una, o nell' altra delle camere dell' occhio. Con

questi mezzi l'infermo si sentirà immediatamente alleggiato dal dolore, mentre nel tempo stesso si conforterà di avere ritrovato l'unico modo, onde lusingarsi di preservare l'uso del suo occhio.

V'è ancora un altro sgraziato accidente, al quale gl'infermi sono sottoposti durante le prime due, o tre settimane dopo questa operazione. Consiste questo in una spezie di *stafiloma*, o gonfiezza erniosa, formata dall'iride, o da qualche altra parte, la quale è sforzata a sortire dall' apritura della cornea o per motivo d'una tosse violente; o in forza dello starnutare, o di qualche altro conato; e in alcuni incontri ciò nasce dall' esporre liberamente l'occhio alla luce, ed all' aria troppo presto, e con troppa frequenza prima che la cicatrice sia bastantemente consolidata per resistere all' impressione quindi prodotta. Quando il tumore, che così s'inalza è piccolo, si può d'ordinario rimuovere toccandolo spesso con un pennellino intinto nell' estratto di saturno del *Goulard*, concentrato mediante l'evaporazione, o frammisto a qualche escarotico blando antimoniale. Tentativo è questo, osserva il Sig. Pellier., che si può fare con tutta sicurezza, qualora s'abbia cura d'impedire, che il caustico non danneggi il resto dell' occhio, il che si ottiene toccando la parte morbosa solamente, e immergendo immediatamente tutto l'occhio nel latte tiepido, o in qualche decozione mollitiva calda. Ma allorchè la malattia abbia fatto maggiore progresso, e se il tumore sia d'una soda, e compatta naturalezza, torna a meglio il rimuovere intieramente la parte protrusa o con il coltello, o con le cisoje; oppure se apparisca,

che dentro una produzione membranosa sottile raccettata siavi una qualche parte dell'umore acqueo, come talvolta avviene, tutto quello che in generale si rende necessario, consiste nel farvi una incisione con la lancette d'un'ampiezza sufficiente a dargli esito. E' quasi superfluo di porre in vista, che dopo l'una o l'altra di così fatte operazioni, fa di mestiere, che le parti sieno trattate con molta attenzione, altrimenti piuttosto che divenire profittevole, dovrà recare del danno. Bisogna, che si osservi una maniera di vitto rigorosa, antiflogistica. Si terranno leggiermente coperti gli occhi o con una borsetta, quale abbiamo menzionato di sopra, ripiena di lana molle, o con una compressa di pannilino vecchio, inzuppata in una soluzione lieve di zucchero di saturno.

Il metodo del Sig. *Pellier* di estrarre la cataratta, che ho procurato per tal guisa di descrivere con il suo governo nelle conseguenze, che talvolta ne seguono, è il risultato di una grande esperienza, e comunemente riesce più efficace, che qualunque altro, che sia a nostra cognizione. Una gran parte della buona riuscita di questo operatore senza dubbio procede dalla sua insigne destrezza nell'eseguire l'operazione; ma molto ancora di essa dipende dalla minuta attenzione, ch'ei presta a qualunque de' suoi malati per tempo notabile dopo l'operazione. Nella pratica ordinaria, e spezialmente dal maggior numero dei cerretani viene comunemente supposto, che se l'operazione sia acconciamente eseguita, e se la cataratta esca fuori agevolmente, esserci pochissimo d'altro necessario per par-

te dell' operatore; ma l'affare va molto altrimenti presso il Sig. *Pellier*, il quale considera il governo posteriore all' operazione tanto efficace, che con difficoltà si lascia mai indurre ad operare, quando non possa proseguire a prestare assistenza all' infermo per due, o tre settimane in appresso. Così mediante un' attenzione costante, ed assidua è spesso capace di ovviare a que' sintomi, che altrimenti riuscirebbero molestissimi, e che in molti incontri possono rendere frustranea quell'operazione, che in caso diverso sarebbe seguita dal più felice successo. Di ciò ne ho veduto molti esempj.

Nella precedente parte di quest' opera sono entrato in una discussione diffusa intorno il rispettivo merito di entrambe le operazioni, cioè dell'abbassamento, e dell'estrazione della cataratta; ed ho in allora procurato di stabilire la preferenza della prima. Ma se l' esperienza dimostra, che il metodo del Sig. *Pellier* è accompagnato da vantaggi più permanenti, io sarò prontissimo a ritrattarmi; per il qual motivo terrò dietro diligentemente alle conseguenze di quelle operazioni, che sono state eseguite in questo paese; e siccome il pubblico probabilmente ne prenderà su ciò interesse, ne comunicherò forse l' esito in qualche incontro futuro.

In questa operazione ci sono due punti d' importanza riguardo a' quali io dissento dall' opinione del Sig. *Pellier*. Allorchè crede egli conveniente di aprire la capsula della lente, il fa frequentemente, come abbiamo già osservato, insinuando per via della pupilla la punta dello stesso coltello, con il quale fa l' incisione del-

la cornea, anche prima che l'incisione sia completa.

Questo può forse farsi con sicurezza in ogni incontro da un tanto destro operatore, qual'è il Sign. *Pellier*; ma siccome il maggior numero degli operatori volendolo imitare, correrebbe rischio di offendere l'iride, questa pratica non è perciò commendabile. Imperciocchè quando la caspula della lente sia da dividersi, è sicuramente meglio il farlo dopo finita l'incisione della cornea, alzando all'insù il lembo frastagliato, e passando al di dentro l'estremità della tenta ottusa rappresentata nella Tav. XXX. fig. 5. Vol. III. o del cistotomo Tav. XL. fig. 3.

L'altro punto, cui voglio alludere, riguarda la pratica di estrarre la capsula della lente senza apportare nessuna notabile lesione all'occhio.

Quando la cataratta apparisce essere d'una soda consistenza, e quando si suppone essere il male ristretto solamente alla lente stessa, il Sig. *Pellier* frequentemente apre la capsula nella maniera, che ho già descritto, in vista di rendere più facile l'estrazione della lente; e in questo caso permette, che la capsula rimanga dentro l'occhio. Ma quando scorge dopo un'operazione, che la capsula della lente diviene opaca, o se osserva, che qualche sua parte sia preventivamente divenuta già fosca, egli consiglia di cautamente estrarla con le tanagliette. Inoltre in qualsisia caso dove sospetta, che la cataratta sia fluida, sicchè formisi quella, ch'egli chiama cataratta *cistica*, o *idatide*, sfugge la divisione della caspula, e avverte di levarla via unitamente alla lente inchiusa; il che, dic'egli, si può fare nella manie-

ra, che abbiamo accennato, facendo una eguale, e graduata pressione sopra il bulbo dell' occhio immediatamente dopo la divisione della cornea; o mediante la separazione fatta col mezzo del *curette* inseritto per la pupilla di alcune adesioni le quali hanno luogo tra la capsula della lente, e le parti contigue.

Io veramente non ho veduto il Sig. *Pellier* ad estrarre la capsula della lente dopo rimossa la stessa lente; perchè durante la sua dimora quivi non gli successe nessun caso, che ciò richiedesse: ho per altro ricevuto una intiera informazione del suo metodo di fare questa operazione mediante l'introduzione d' una tanaglietta per la via della pupilla. Ma siccome non so imaginarmi come questo si possa fare senza offendere l' occhio sostanzialmente, bisogna, ch'io mi stia nell' opinione, che ho antecedentemente avanzato intorno a questo, finchè avrò delle prove evidenti, che ciò sia stato praticato con vantaggio (*). E qualora mai queste mi vengano comunicate, le riceverò con molta soddisfazione, poichè in molti incontri ciò aggiungerebbe molto di perfezione a questa operazione.

Abbiamo in adesso a considerare la possibilità di estrarre la capsula intiera insieme con la lente. Parecchi Professori in questo paese ebbero, per quanto supposero, l'opportunità di vedere il Sig. *Pellier* ad estrarre delle cataratte comprese sotto questa condizione. Lo vidi io stesso ad o-

---

(*) *Ved. Volum. III. p.* 3.

perare in due casi di questo genere, dove egli stesso, come pure parecchi altri, s'imaginarono, che si fosse tolta fuori la vera capsula unitamente alla lente; ma siccome io tengo un'altra opinione su questo subbietto, conviene esporre le ragioni, che mi condussero, e stabilirono nella mia massima.

1. La capsula dell'umore vitreo, e quella che contiene il cristallino sono tanto intimamente connesse insieme, ch'è difficile, o forse impossibile al più perito anatomico il decidere se sieno o nò due produzioni separate; sono così intimamente connesse, che sembrano formate della stessa sostanza, la lente cristallina essendo circondata da una tonaca, che appare essere una lamina sottile di quella, che forma la capsula dell' umore vitreo. So ch'è stato asserito il contrario; ma chiunque ne farà l' esperimento rileverà, che la capsula della lente ha esattamente quell'aspetto, che ho indicato. Ella apparisce essere una produzione dell'altra, nè possono separarsi senza lacerazione, o distruggimento di qualche parte dell' una, o di ambedue. Ora se così va la bisogna in allora, che i contenuti dell'occhio sono tutti esposti all' aperto, tuttochè ottenere si possa quella totale assistenza, che somministra la più dilicata notomizzazione di queste parti, sembra a me impossibile, che nell' operazione poi di estrarre la cataratta si possano separare senza offendere sostanzialmente il resto dell'occhio, e particolarmente l' umore vitreo.

2. Nell' adempiere codesta parte dell' operazione, cioè nel tentare di estrarre l'intiera capsula della lente, il Sig. *Pellier* usa de' mezzi, che

non sembrano adequati all'effetto proposto. Nel maggior numero dei casi il fa mediante una graduata pressione eguale sopra il globo dell'occhio, e non per mezzo dell' introduzione della tanaglia. Ora è malagevole il concepire, in qual maniera la compressione applicata all' occhio possa sconnettere quell' intima connessione, che certamente sussiste tra la capsala dell' umore vitreo, e quella della lente cristallina. Mediante la presrione vengono spesse volte in vero ambedue spinte fuori; ma nessun operatore bramerà che ciò gli accada, nè nessun altro stà più del Sig. *Pellier* effettivamente guardingo da questo accidente, in modo che la sortita dell' umore vitreo, oppure anco di qualche parte di esso è un avvenimento, che gli succede di rado. In alcuni casi veramente il Sig. *Pellier* insinua il suo *curette*, come abbiamo altrove osservato, a traverso della pupilla in vista di staccare la capsula della lente dalle parti contigue. Accorda però, che questo non è sempre necessario, ed inoltre v' è gran motivo di sospettare, che l'occhio ne resterebbe di spesso offeso.

3. Allorchè si scopra, come abbiamo già osservato, o durante l' operazione di estrarre la cataratta, o in appresso, che la capsula del cristallino sia opoca, nemmeno lo stesso Sig. *Pellier* non tenta di estrarla mediante la pressione. In simil caso ciò da lui si eseguisce con la tanaglia introdotta per la pupilla. Ora se la pressione riesce in una varietà della malattia, dovrebbe probabilmente servire istessamente nell'altre, sicchè l' uso della tanaglia non sarebbe necessario; ma è solo nella *idatide*, o cataratta liquida, do-

ve il Sig. *Pellier* accorda, che l'ajuto della compressione succeda vantaggioso.

4. Ma siccome parecchi Professori tanto qui, che altrove, hanno veduto il Sig. *Pellier* ad estrarre la cataratta, circondata, come s'imaginano, della sua propria capsula, e siccome egli afferma con asseveranza, che ciò si può ottenere mercè dalla sola compressione; sarà da chiedersi, in qual maniera sia da spiegarsi questa manifesta contraddizione? Io posso rendere ragione di ciò solamente sulla supposizione, che in tutti que' casi, dove si afferma, che abbia luogo codesta pratica di totalmente estrarre la capsula intiera, ciò avvenga, perchè siasi formata dentro lo stesso involucro del cristallino una nuova membranuccia morbosa; e qualora questa si fosse d'una tessitura più soda della capsula stessa, e se forse assai poco, o nulla attaccata alle parti contigue, facilmente comprendesi, come possa dessa sforzarsi a sortire intiera, anche col mezzo d'una moderata pressione; e come gli astanti possano intorno a questo punto agevolmente ingannarsi. Allorchè ho la prima volta veduto ciò farsi dal Sig. *Pellier*, siccome era stato anticipatamente avvertito, che si sarebbe estratta l'intiera capsula unitamente al cristallino; siccome aveva da persone di autorità rispettabile udito, ch' egli aveva ciò fatto in parecchi incontri a *Glasgow*; e siccome certamente vidi io stesso il cristallino cacciato fuori circondato da un membranoso involucro, debbo confessare, ch' era quasi entrato nell' opinione del Sig. *Pellier*. Ma avanzando con il riflesso, troppo concludenti mi apparvero le ragioni, che ne ho adotto in contrario, an-

che per opporsi all' evidenza di questo fatto; e in seguito di questo tempo, un avvenimento si presentò, che pose quanto a me l' affare fuor di dubbio. Fu estratta dal Sig. *Pellier* una cataratta di molle consistenza, circondata da questa membrana, o involucro intiero affatto. Da principio subito ho molto dubitato, ch'ella si fosse la vera capsula del cristallino, come si asseriva: perchè si sa, che questa tunica è sommamente sottile, e dilicata; laddove quella era una membrana di mediocre fermezza, che ricercò qualche forza per lacerarla. L'ammalato però distinse gli oggetti incontanente dopo l' operazione; onde non si poteva con fondamento rifiutare quanto intorno a questo punto s' era in allora avanzato. Ma per una, o altra cagione, forse anco dall' essersi infiammato l'occhio, cominciò presto a formarsi una opacità nell' antico sito del cristallino direttamente al di dietro della pupilla, che die' origine in ogni apparenza ad una vera cataratta, la quale tuttavia continuò anche dopo cessata l' infiammazione. Qualunque spiegazione possa di ciò darsi da coloro, che sono inclinati a sostenere l' opinione contraria, quanto a me ella diviene una pruova evidente, che qualche inganno abbia luogo in quei casi, dove si suppone, che la capsula sia estratta intiera unitamente alla lente; perchè in questo caso, dove fu immaginato, che la capsula fosse stata levata intieramente fuori, l'opacità, che succedette, e che tuttavia persiste, apparisce evidentemente essere situata nella capsula, e non altrove. Io dunque conchiudo, che dove i Professori si sono dati a credere, che la capsula sia stata estratta in-

tiera, eglino si sono ingannati da ciò, che la lente era inviluppata dentro una cisti, o involucro preternaturale, formato forse da una trasudazione inflammatoria dalla superfizie interna della capsula. Che però questa produzione sia sempre formata in questa maniera, io no asserirò positivamente; ma per mia opinione questa è la via più probabile, per cui si possa rendere ragione di questo fatto.

In questa varietà di cataratta è però certamente ragionevole il tentare l' estrazione di siffatta membrana, perchè la vista non può riuscire perfetta, finchè questa sussista dentro l'occhio. Ma se mi si fa lecito azzardare di dissentire dall'opinione d' un soggetto tanto versato in affari di questo genere, qual è il Sig. *Pellier*, farò osservare, che nemmeno nella più fluida cataratta non si dovrà cimentare di estrarla senza aprire la capsula, sicchè si vuoti dai suoi contenuti. Imperciocchè siccome la cisti, di cui abbiamo parlato, non sembra fortemente attaccata alle parti circonvicine; è probabile, che da esse si verrà a separare con altrettanta facilità, quando sia affatto vuota, come quando del tutto piena, e nello stato primo ella passerà a traverso della pupilla con minore rischio di nuocere all'iride, Questa obbiezione poi, che abbiamo altrove procurato di por innanzi, è forse la più importante d'ogni altra in siffatta operazione.

Questi sono i riflessi, che ho da offerire sopra la teoria, e la pratica del Sig. *Pellier* nella cataratta. Se qualche ulteriore osservazione mi convincerà, ch' io sia in errore, confesserò prontamente il mio abbaglio; ma frattanto le ragio-

ni da me addotte appajono convincenti contro la convenevolezza di estrarre la capsula a piccoli brani col mezzo delle tanaglie introdotte per la pupilla, come pure manifestano la impossibilità di farla uscire intiera insieme con la lente.

La pratica del Sig. Pellier, come abbiamo già osservato, non si restringe al solo trattamento della cataratta. Egli è ugualmente esperto nel maneggio di qualunque altra malattia degli occhi. In tutti siffatti affari ha egli acquistato un'esperienza assai vantaggiosa; ma noi limiteremo il ragguaglio della sua pratica a quei punti, nei quali le sue innovazioni appajono essere della maggiore importanza.

Nella cura dell'oftalmia, o sia dell'infiammazione degli occhi, qualunque possa essere la cagione del male, egli condanna l'uso degli emollienti, e s'affida intieramente ai rimedj d'una opposta naturalezza. Quando l'infiammazione sia violenta, e d'una lunga durata, nè ceda ai soliti presidj per ciò praticati, raccomanda la divisione libera dei vasi turgidi sopra l'adnata, e per compiere l'operazione a dovere egli stende l'incisione tutto all'intorno il globo dell'occhio, sopra quella parte, che apparisce la più infiammata. Il coltello curvo con punta aguzza della Tav. XLI. fig. 4. viene da lui commendato come il miglior istromento per questa operazione. Ma per coloro non molto assuefatti a tal maneggio, credo, che riuscirebbe meglio il coltello delineato nella Tav. XXXI. fig. 3. Vol. III. (*).

(*) *Io era apertamente di questa opinione, quando si*

Essendosi compite le scarificazioni si dovrà immediatamente bagnare l'occhio nel latte caldo, e nell'acqua, onde promuovere per quanto è possibile la libera uscita del sangue; e fatto questo consiglia d'introdurre tra le palpebre col mezzo dell'estremità ottusa d'una tenta un pò del seguente linimento, il che si ripeterà una, o due volte al giorno, finchè il male continua: nel tempo stesso che si mette in opra mattina, e sera a guisa di lavacro una soluzione leggiera saturnina.

R: *Mercurio precipitato rosso*
Pietra calaminare pp ap ʒ j. s
Litargirio pp ʒ j.
Tuzia pp ʒ s
Cinabro nativo ℈ j.

Si faccia polvere sottilissima, e si mescoli con sugna porcina ℥ i j aggiungasi *Balsamo Peruviano* gocce VT.

Questo linimento s'impiega dal Sig. Pellier con molta franchezza, e vantaggio in tutte le malattie degli occhi, che sono state suscitate o da infiammazione, o che insorgono in compagnia di essa; e lo riconosce particolarmente utile in que' casi di albugine, o leucoma, dove v' abbia luogo ai topici corrosivi.

---

stampò la prima volta questo volume nel mese di febbrajo passato; ma avendo ultimamente fotto pruova in parecchi casi dell'istromento del Sig. Pellier, bisogna, che gli renda la giustizia di confessare, ch'egli riesce meglio di qualunque altro, che abbia mai usato s

Talvolta accade nel vajuolo, come pure nelle feroci affezioni inflammatorie degli occhi, da qualsivoglia cagione sieno originate, che il centro della cornea rimanga in uno stato di opacità dalla materia, che si forma tra le sue tonache. Quando questa non sia dissipata dai rimedj usualmente impiegati, se l'iride, la retina, e le altre parti dell' occhio appajono sane, il Signor Pellier consiglia un' operazione, da cui in parecchi incontri è ridondato molto vantaggio. Il centro della cornea essendo opaco, i raggi di luce restano così impediti di passare al fondo dell' occhio per la via della pupilla; ma quando le parti laterali, o gli orli esterni della cornea trasparente rimangono tuttavia lucidi, e sani, viene permesso alla luce di penetrare sino alla retina mediante l' allargamento della pupilla, il che, dice il Sig. Pellier, può eseguirsi con sicurezza facendo una incisione da l'uno all' altro lato dell' iride. E il metodo di farla è il seguente. Fa egli prima una incisione nella parte prominente della cornea nella stessa maniera, come per estrarre la cataratta: in allora poi inserisce una piccola guida scannellata pel di sotto del frastaglio della cornea sino a traverso della pupilla, e avendola disposta in una direzione orizontale immediatamente al di dietro dell'iride verso l'angolo esterno dell' occhio; in questo mentre dà di piglio ad un pajo di piccole forbici curve, e passando l' una delle lame lungo la scannellatura della guida divide d' un colpo questa parte dell' iride, quindi ritira l' istromento, e fa una incisione consimile nel lato opposto dell'occhio. Con questi mezzi quando l' opacità è confinata nel

centro della cornea, come spesso lo è così, i raggi luminosi, che trapassano per essa hanno in allora il progresso libero sino al fondo dell' occhio, stante che la pupilla si estende da un lato sino all'altro dell'iride: e così si ecciterà qualche raggio di vista, che altrimente non si potrebbe ottenere. Si comprenderà prontamente, che in questo stato dell' occhio non è d' aspettarsi una vista perfetta; perchè parecchi motivi vi si oppongono; ma egli è un affare di molta importanza per una persona già totalmente cieca il potere ridursi capace di scorgere il cammino, e di trasferirsi liberamente da un luogo all' altro, come è toccato a parecchi per mezzo di questa operazione fatta dal Sig. Pellier, e per quanto m'è noto, il pubblico lo dee riconoscere, come l' unico autore, che abbia proposto siffatto soccorso.

Dopo l' operazione l'occhio dee tenersi custodito, e trattato nella stessa maniera, con la stessa attenzione, come si suol fare dopo l'estrazione della cataratta; perchè laddove venga fatta molta violenza all'occhio, se non si metta riparo contro l'infiammazione, ne può quindi derivare grave sconcerto.

Nel descrivere il metodo di dividere l'iride si dice, che ciò dee farsi con le forbici, perchè questa membrana essendo molle e senza sostegno, ella cederebbe dinanzi il fendente del più aguzzo coltello. Nell'introduzione della guida, e delle forbici bisogna aver cura, che nell' inserirle tra l'iride, e la lente non si offenda o la lente, o la sua capsula. Da questo si vuol intendere che quando la malattia non sia complicata con la cataratta,

ratta, perchè quando il cristallino sia opaco, conviene estrarlo.

Nella cura della fistola lacrimale il Sig. Pellier ha molto merito; perchè mercè l'assistenza di quasi ogni altro operatore di rado avviene, che alcun vantaggio permanente si ottenga da qualunque dei rimedj, che sogliono adoperare, e così pure quelli, che sono i più versati nel governo di questo male, si trovano spesso intieramente inetti a prestare del bene. Il Sig. Pellier non dice di riuscirvi sempre con buon esito, ma nel maggior numero dei casi vi riesce felicemente; e m'è noto, che il suo metodo fu vantaggioso, laddove gli altri furono fallaci.

Nella fistola lacrimale confirmata l'indicazione curativa è di formare un pertugio, che comunichi dal sacco lacrimale dentro la narice corrispondente. Parecchi sono i metodi di ciò eseguire: il cercare con una tenta ottusa di scoprire il passaggio naturale: se questo non riesce, il fare un'apritura artifiziale a traverso l'osso unguis: e quando e l'uno, e l'altro di questi due sia frustraneo giova il lasciarvi un tubo, o cannellino inserto nel foro naturale, o artifiziale a fine di condurre le lagrime dentro il naso.

Siccome sappiamo per esperienza, che l'operazione è inutile in molti incontri, perchè il passaggio diviene nuovamente impervio, e succedendo ciò stesso tanto che il foro di comunicazione sia fatto coll'aprire il canale naturale, quanto se siasene formato un altro del tutto nuovo, la maggior parte dei Professori forse si persuaderebbe di lasciarvi un tubo inserto nel pertugio, qualora ciò non andasse soggetto ad

un' assai rilevante obbiezione; cioè all' incertezza ch' ei vi rimanga fermo nella sua situazione; perchè sin' ora non siamo venuti in possesso di nessun mezzo sicuro per impedire, che la cannuccia non si sollevi, e cada fuori di sito, facendosi strada verso il canto dell' occhio, oppure passando all' ingiù, venga a cadere fuori pel naso. Nella Tav. XXXVII. Vol. III. ho già delineato varie forme di tubi, che sono stati impiegati a questo uffizio; e credo, che tra questi quei delle fig. 3. e 10. si troveranno nel maggior numero dei casi i più acconci. Avvegnachè quando sieno sufficientemente calcati nel foro fatto nell' osso unguis, l' orlo, o la prominenza, di ci sono forniti nel di sopra, il più delle volte impedirà, che ascendano, mentre la loro figura conica sarà di ostacolo, acciocchè non discendano dentro il naso. Bisogna però, ch' io confessi, che sono talvolta mancanti, e che il ritrovato del Sig. Pellier apparisce essere molto superiore ad essi. Io so che in un caso l' espediente di questo Professore ha giovato mirabilmente sin' ora, e omai scorsi sono otto mesi dal tempo dell' operazione. (*) Dalla forma del tubo v' è gran ràgione di persuadersi, ch' egli sarà valevole al bisogno, e il Sig. Pellier asserisce, che quando sia convenientemente inserito,

---

(*) *Al momento della seconda edizione di questo Volume si contano 18. mesi, dacchè questa operazione fu eseguita. Il tubo tuttavia continua a star fermo nella sua situazione, non produce alcun incomodo, e la guarigione è completa.*

giammai è inoperoso. Nella Tav. XLII. fig. 5. e 6. s' esibisce rappresentato in due modi. Può farsi d' oro, o di piombo. Il Sig. Pellier comunemente lo usa di piombo; ma quello d' oro non è tanto voluminoso, sebbene abbia la stessa consistenza, e siccome questo metallo è suscettibile d' una maggiore levigatezza, per cui il canale non rimane sì prontamente riturato dalle lagrime, mi pare, che questo così fatto sia da preferirsi.

La particolarità della forma del tubo del Sig. Pellier consiste nell' avere due orli, che sporgono in fuori, l' uno nella sommità, che forma una spezie di orlo corrispondente al maggior segno possibile all' ampiezza del sacco lacrimale, e l' altro vicino al sito di mezzo tra questo, e l' altro estremo dell' istromento. Per via di questo mezzo, quando il tubo sia adattamente fissato nel canale, dove dee starsene, egli è mantenuto fermo a suo sito dalle granulazioni, che germogliano dalle parti contigue; e che avviticchiandosi, per così dire, a quella parte del tubo, che giace tra le due labbra, gl' impedisce effettivamente di trasferirsi o superiormente, o inferiormente, e quindi è schivata quella rilevante incongruenza, di cui sempre si lagnano que' Professori, che mettono in opra i tubi cilindrici.

E' però necessario di osservare, che si richiede una massima circospezione nell' uso di questo, o veramente di qualsisia altro tubo; in primo luogo nell' adattarli con esattezza all' ampiezza dell' apritura, per la quale debbono passare, e poi nell' introdurli a tratto conveniente dentro il naso. Imperciocchè se un tubo sia o troppo pic-

colo, o troppo grande in proporzione del foro fatto nell' osso unguis, si comprende prontamente, che così non servirà all' uopo, e se sia spinto, benchè pochissimo, troppo oltre al di dentro delle narici, necessariamente irriterà la membrana, che tapezza la loro cavità, sicchè desterà molto dolore, e sconcerto. I tubi rappresentati nella Tav. XLII. sono d' una mole tanto in lunghezza, che in grossezza, bene adattabile alla maggior parte degli adulti, ma i professori debbono tenerne di varie grandezze.

Il metodo di farne uso è il seguente. Dopo di avere liberamente aperto il sacco lacrimale nel modo solito, si andrà in traccia del condotto naturale delle lagrime o con una tenta soda, o con la guida Tav. XLII. fig. 2. e il Sig. Pellier asserisce di non aver mai mancato di rinvenirlo. Subito che questo si sia scoperto, si dovrà riporre il tubo sopra il conduttore anticipatamente munito del compressojo fig. 3. come appare nella fig. 4.; e questo dovrà essere sì fatto, che il conduttore possa adattarvisi esattamente in quanto alla grossezza, nel mentre che l' estremità di questa parte di tutto l' ordigino dee sopravanzare daccirca una decima di pollice al tratto intiero compreso dalle altre. La punta del conduttore in allora s' insinuerà nel sacco lacrimale, ed essendosi sospinta al di dentro, finchè pervenga nelle narici, il che si può riconoscere o con l' inserirsi una tenta, o coll'osservarsi a cadere dal naso alquante gocce di sangue, in grazia che in adesso il conduttore non si rende maggiormente necessario, si dovrà trarlo fuori, avendo attenzione di lasciarvi il compressojo sopra l'os-

lo, o labbro superiore della cannuccia, la quale dee validamente comprimersi al basso con la mano sinistra, nel mentre che si ritoglie il conduttore con l'altra. Se non si badasse a questa precauzione, la cannuccia sarebbe trasportata fuori insieme con il conduttore; ma in forza di questo rimane molto efficacemente impedito codesto inconveniente. Intanto lo stesso istromento serve più agevolmente di qualunque altro a comprimere la cannuccia sino alla debita profondità nel condotto lacrimale, punto di prima importanza nell' eseguimento dell' operazione, perchè se la cannuccia non sia fissata con certo grado di fermezza sino dal primo tentativo, vi sarà in appresso motivo a maggiore dolore, e difficoltà nel fare ciò stesso.

Essendosi fatto questo deesi subito levar via il compressojo, e a fine di scoprire se la cannuccia sia introdotta alla debita profondità, vi si schizzerà al di dentro un pò di latte misto all' acqua col mezzo dello schizzetto delineato nella Tav. XXXVII. fig. 1. Se l' injezione passa liberamente e facilmente dentro le narici, nel mentre la parte superiore della cannuccia è compressa al basso verso 'l mezzo del sacco lacrimale, non vi sarà ragione di dubitare, ch' essa non sia convenientemente situata. Se, per lo contrario accada, che le injezioni incontrino qualche ostacolo al lor passaggio, vi sarà argomento di sospettare, che la cannuccia sia stata spinta troppo oltre, e che prema contro l' osso spugnoso inferiore, nel qual caso converrà trarla fuori ad oggetto di farla più corta, e così poi si dovrà introdurla nella maniera indicata.

Siccome la ferita recentemente fatta nel sacco manderà una copia notabile di marciume, è necessario di preservarla aperta per otto, o dieci giorni con un viluppetto di filacce molli intinte di qualche linimento emolliente, avendo cura di coprire il tutto con una compressa di tela fina vecchia, tenuta in assetto mercè d'una fasciatura ben adatta. Ogni giorno s'introdurrà per la cannuccia una injezione di latte, ed acqua; e al termine di questo tempo, o qualora la suppurazione sia di molto scemata, e la piaga appaja netta, e in buono stato si dovrà intieramente rimuovere la tasta di filacce, e soprapposto alla piaga un listino di *court-plaster* (*) si può lasciarla in questo modo, finchè si rammargini, avendo cura di rinovare l'empiastro, qualora si osservasse generarsi al di sotto qualche marciume.

Con siffatto governo alcuni casi di fistola lacrimale, che non dipendono da alterazione delle ossa contigue, o da qualche infezione latente nella costituzione, saranno, per quanto osserva il Sig. Pellier, completamente sanati dentro tre settimane, anzi talvolta in quindici giorni, i quali sotto la pratica consueta esigerebbono una cura di tre, quattro, o cinque mesi.

Siccome sono stato testimonio della più felice riuscita di siffatta pratica del Sig. Pellier in questa malattia, ho considerato un affare di giustizia non solo riguardo a questo Professore, ma rispetto anche al Pubblico, il darne codesto dif-

---

(*) *Così viene chiamato quel cerotto di particolar invenzione degl'Inglesi, conosciuto da noi sotto il nome di taffettà d'Inghilterra.*

fuso ragguaglio. Per verità se non fossi restato convinto dell' utilità massima derivante dalla condotta del Sig. Pellier, e della maniera liberale, con la quale fece note le sue cognizioni intorno i mali degli occhi, avrei riputato fuor di proposito il fare al Pubblico la precedente narrativa di entrambi queste sue prerogative.

In seguito della prima edizione di questo volume l' opinione, che aveva in quello divulgata dell' impossibilità di estrarre la capsula intiera della lente, ha formato l' obbietto di moltissime mie perquisizioni. Siccome in adesso s' appalesa, che ciò non può farsi, io tuttora conchiudo, che il Sig. *Pellier*, e gli altri, che hanno adottato una opinione differente, si sono ingannati.

CAP. XXVII.

Delle malattie del naso, e delle fauci.

SEZIONE I.

Descrizione anatomica del naso, e delle fauci.

Una descrizione minuta di queste parti non è necessaria al nostro proposito; ma alcune osservazioni sopra la loro forma generale, e sulla loro struttura può servire in qualche modo a dilucidare la natura di quelle malattie, alle quali sono soggette.

La parte esterna prominente del naso è principalmente composta di ossa, e di cartilagini, che servono a custodire le parti più profondamente situate dell'organo dell'odorato, e a formare una spezie di volta pel passaggio dell' aria verso la gola.

Questo condotto diviso dal setto nasale forma le narici, le quali si stendono in una direzione quasi orizontale dalla parte di sopra del labbro superiore all' indietro verso la faringe, dove terminano superiormente al velo pendulo del palato.

Le parti supreme, e laterali dell' arco del naso sono formate dal processo nasale dell'osso della fronte, dalle due ossa nasali, dall' unguis, e da un processo esteso da ciascheduno degli ossi mascellari, a cui sono immediatamente attaccate le ale cartilaginee del naso ricoperte dagl' integumenti comuni.

Il setto nasale è formato dal processo nasale dell' osso etmoide, dal vomere, dalla cartilagine media del naso, e dai processi spinosi del palato, e degli ossi mascellari.

La parte inferiore della cavità del naso è anteriormente limitata da un processo orizontale delle ossa mascellari, e posteriormente da un processo d'una forma consimile prodotto da cadaun osso del palato. Le ossa sfenoide, ed etmoide formano i limiti della parte posteriore delle narici.

Verso la parte superiore del naso scorgesi un bellissimo artifizio della natura per ampliare l'organo dell' odorato. Nella parte superiore di ciascheduna narice dirimpetto al setto si ritrova una produzione ossea cellulare spugnosa procedente dall' osso etmoide, ambedue le quali dalla loro forma, tessitura, e situazione vengono denominate conche, ossa spugnose, ovvero ossa turbinate superiori. Al di sotto poi di queste negli stessi lati delle narici ci sono due corpi d' una tessitura consimile, che sono stati parimente supposti produzioni dell' etmoide: ma di questo non v' è nessuna evidenza. Queste dalla loro situazione sono chiamate ossa spugnose inferiori. In alcuni casi sono stati ritrovati due, e anche tre ossetti di questo genere in cadauna narice; ma questo accidente non è frequente.

Queste ossa essendo prominenti, e anche alquanto irregolari nelle loro superfizie danno alle narici una flessuosità, o sia anche un aspetto del tutto tortuoso: ma ogni Professore s'accorge, che tali non sono, che in sola apparenza; sicchè una tenta ordinaria può trasferirsi quasi a

dritta linea dalle narici esterne sin dentro la gola.

Parecchi sono gli orifizj, che si aprono dentro le narici; di alcuni de' quali giova moltissimo ai Cerusici, che ne sieno informati; tali sono i condotti incisori, che cominciano dalla parte inferiore, e posteriore delle narici, e terminano dietro i denti incisori della mascella superiore: i seni sfenoidali, e frontali, ambedue i quali mettono capo nella parte superiore delle narici; il seno di cadauno degli ossi mascellari comunemente detti l'antro mascellare, o Higmeriano, il quale s'apre nel naso tra l'osso superiore, ed inferiore spugnoso dello stesso lato; e finalmente il condotto del sacco lacrimale, che abbiamo altrove avuto occasione di descrivere, e che termina in ciaschedun lato immediatamente al di sotto dell'osso spugnoso inferiore.

Tutta la cavità delle narici, i varj seni da noi menzionati, come pure i condotti, che in esse sboccano; tutta la superfizie dell'ossa spugnose, e le stesse fauci sono coperte, e investite da una morbida membrana densa, che dal suo somministrare un'abbondante copia di moccio detta viene comunemente membrana pituitaria, o schneideriana, da *Schneider* anatomico il primo, che data n'ebbe una accurata descrizione.

Questa membrana apparisce essere una continuazione della cuticola. Verso le narici esterne vicino alla sua connessione con l'epidermide ella è estremamente sottile; ma a misura, che s'avanza all'indietro sopra il setto nasale, e le ossa spugnose acquista un grado notabile di grossezza; e diviene poi di nuovo tenue, dove s'inoltra a soppannare i seni diversi.

La cavità del naso, come abbiamo già notato, è separata dalla bocca mediante una lamina ossea, formata da un processo di cadauno degli ossi mascellari, e mediante le ossa del palato. Nel lembo posteriore dell' osso ultimamente mentovato v'è una membrana soda denominata il velo, o valvola del palato formata dal ricongiungimento della membrana comune della bocca con una continuazione della *schneideriana* insieme con parecchi fascicoli muscolari destinati al movimento di questa, e delle parti contigue. Questa membrana a misura, che sporge al di dentro del palato si propaga all' ingiù, e termina nell'uvola immediatamente al di sopra della radice della lingua; dal che non solo è bene adatta ad impedire, che il cibo durante la masticazione, e la deglutizione non ascenda dentro il naso, ma serve a trasportare all' indietro verso la faringe tutte quelle porzioni di moccio somministrato dalla membrana del naso, e dei sei seni contigui, che non sia mandato fuori per le narici esterne.

In ciaschedun lato della gola, al termine del velo pendulo palatino, vi sta situata una sostanza glandulare prominente, comunemente chiamata amigdala, o tonsilla. Queste sono naturalmente d'una tessitura molle, e cedevole; e in generale hanno degl' incavi di vario grado di profondità in diverse parti, i quali sono spesso presi in isbaglio per ulceragioni dagli inesperti della solita apparenza propria di queste parti. Dall'inspezione più inoltrata nella gola si osserva lungo il tratto della lingua un corpo sottile, elastico, cartilagineo, chiamato epiglottide, il qua-

le è talmente situato, che impedisce al cibo di cadere dentro la trachea nel suo transito dalla bocca alla faringe, la quale è una borsa di ampia capacità, che termina nell'esofago, e occupa tutta quella parte della gola, che si vede nell' esplorare all' indentro della bocca.

Da questa descrizione si fa evidente, che la faringe è fornita di parecchie apriture, o emissarj. Nel basso sbocca nell' esofago, anteriormente comunica direttamente con la bocca; e dalla parte superiore del sacco ella ha una comunicazione diretta con le apriture posteriori delle narici.

Passeremo in adesso a considerare le malattie delle parti, che abbiamo descritto, e le operazioni, che si praticano nella cura delle medesime. I subbietti da trattarsi sono, l'emorragie dal naso, l'ozena, le narici imperforate, l' escrescenze polipose nel naso, e nelle fauci, l' estirpazione delle tonsille, e dell'uvola, e le scarificazioni, e fomente applicabili alla gola.

SEZIONE II.

Dell' emorragie dal naso.

Le parti interne del naso sono provviste quasi intieramente di sangue dall'arteria mascellare interna; e in generale i rami di questa arteria, che si portano al naso sono sì estremamente sottili, che la divisione, o rottura di alcuno di essi si rende affare di poca importanza. In alcuni incontri però succede al contrario, e insorgono dell' emorragie da queste parti, che divengono imbarazzanti al maggior segno pei Professori, e molto perigliose pel malato. Hanno talvolta ancora reso frustraneo ogni tentativo, che s'abbia potuto fare per soffermarle. Per quanto adunque frivola le maggiori volte apparisca codesta perdita, questo è sempre affare da maneggiarsi con attenzione.

In gran numero di casi l' opportuna applicazione del freddo mette un temporario arresto allo scarico; e in generale qualunque futuro ricorso può impedirsi mediante il salasso, l' uso moderato dei lassativi rinfrescanti, e del vitto tenue.

A fine di ottenere tutti gli avvantaggi, che possono derivare dall'applicazione del freddo, bisogna adoperarlo in varj modi, e per tempo alla lunga. Si collocherà l'infermo in un stanza ampia, dove v'abbia una incursione di aria fredda: freddi saranno tutti i suoi alimenti, e le sue bevande. Se gli bagnerà frequentemente, e anco

se gli farà immergere la faccia nell'acqua fredda mista ad una proporzionata quantità di aceto: se gli farà di tanto in tanto praticare in forma di gargarismo una soluzione forte di alume, o di qualunque altro astringente. Se gli applicheranno sopra il naso delle compresse inzuppate in qualche liquore di siffatto genere. Allorchè sia a letto si terrà leggermente coperto; e dovrà dormire con la testa rialzata al maggior segno possibile.

In generale con questi mezzi debitamente continuati alla lunga stagnare si possono l'emorragie del naso; ma in alcuni incontri trar non se ne può vantaggio di qualsisia sorte, nè il gettito del sangue si scema nella più minima parte dalla più esatta loro applicazione.

In tal caso l'unico rifugio sta nelle compressione dei vasi aperti; ma quando la parte affetta è profondamente situata dentro le narici, l'applicazione della pressione è difficile, ed incerta del pari. Accade talvolta, che una tasta di filacce introdotta nella narice, che geme il sangue, porrà immediato freno alla perdita. Questo però è un avvenimento raro; perchè l'estensione, e il diametro del condotto, per il quale dee sospingersi la tasta, essendo affatto ineguale, simile del pari ne dev'essere l'effetto da essa prodotta. Da questa circostanza non possiamo mettere molta fidanza in questo metodo di applicare la pressione.

In una parte precedente di quest'opera, quanno si trattò delle perdite di sangue dall'ano nei casi di emorroide, abbiamo suggerito l'applicazione della pressione mediante l'introduzione nel

retto d'un pezzo di budello legato in una estremità, e riempiuto per l'altro suo orifizio estremo di qualche liquore freddo, sicchè in tal modo accrescasi il grado di pressione sforzando all' alto il liquore, e assicurando poi anche con un legame questa sua imboccatura estrema. Lo stesso ajuto si può impiegare nell' emorragie dal naso. Egli è già stato vantaggiosamente usato in alcuni incontri; e può frequentemente, a mio parere, adoperarsi con profitto. Un pezzo di budello di porco, che sia stato anticipatamente seccato, e inumidito dappoi serve assai beoe. Uno de' suoi estremi legato fortemente con uno spago sottile si dovrà spingere col mezzo d'una tenta, o conduttore lungo l'intiero corso della narice, dalla quale scaturisce il sangue sino al termine superiore della faringa. In allora si riempirà il bubello con aceto freddo, acqua, o con qualunque altro liquore freddo mediante un sifoncino inserito nell'imboccatura pendente al di fuori della narice; e avendone injettato quanto ne può comprendere il budello, si dovrà il tutto premere tanto all' alto quanto è mai possibile, e assicurare poscia in questa situazione l'estremità mediante una forte legatura.

In questa maniera si può applicare una pressione avanzata a grado eminente; e qualche utilità ne può derivare dall' applicazione del freddo direttamente sopra il vaso, donde il sangue scaturisce. In alcuni casi però anche questo ajuto può riuscire inutile, stante che il vaso aperto sia talmente situato, che non possa la pressione applicarvisi per siffatta maniera. In tali circostanze conviene tentare con altri mezzi di metter ac-

gine all'emorragia; e questo comunemente si può fare nella seguente maniera.

S' inserisca in una narice l' istromento curvo fig. 4. Tav. XLIII. contenente un pezzo di minugia, o di filo forte incerato; e avendolo tradotto sin dentro la gola, si afferrerà con le tanaglie il legame, e si trarrà fuori per la bocca, quindi si toglierà via l'istromento, e s'introdurrà in seguito nell' altra narice unitamente ad un legame della stessa spezie. Poscia alle due estremità dei legami pendenti fuori della bocca si legherà strettamente un viluppo di filacce molli di sufficiente volume per turare, o riempiere il vano delle narici posteriori; allora si trarranno fuori per le narici gli estremi opposti dei legami, finchè il cuscinetto di filacce resti fermamente applicato, e fissato alla parte sovraposta alla faringe; in tal punto si dovrà apporre a cadauna narice un piumacetto di filacce, e vi si terrà ferma in questa situazione legandovi al di sopra i due legami. Intanto si porrà in riposo l' infermo. Se i viluppetti di filacce sieno stati convenientemente applicati niente di sangue scapperà fuori nè dalla narice posteriore, nè dall'anteriore; tutto il sangue che si trovasse effuso dentro le narici presto si rappiglierà, e così si soffermerà l'emorragia: è però evidente, che per assicurarsi dell' esito di questa operazione non solo dovranno essere applicati con molta esattezza i viluppetti di filacce, ma dovranno intertenervisi per tratto di tempo sufficiente a permettere, che i vasi aperti si saldino o coaliscano.

Abbiamo avvertito, che per fissare il cuscinetto di filacce nella parte di dietro della bocca si

met-

mettessero in opra due legaccioli, cadauno dei quali si dovrà trapassare per cadauna narice. In questa maniera il piumacciuolo compressorio può essere applicato non solo più sodamente, ma più egualmente, di quello che con il metodo solito d'un legame solo passato a traverso di quella narice, che getta il sangue.

SEZIONE III.

Dell' ozena.

Il termine *ozena* è stato in generale applicato a quelle ulcere del naso, che sono sordide, che tramandano una materia fetida, e che sono accompagnate da carie d'uno, o più ossi; mentre da alcuni la stessa generale denominazione di *ozena* è stata apposta a qualunque ulcere nelle narici sia, o non sia, accompagnata da carie. Di presente noi staremo attaccati a questa ultima significazione del termine.

Ogni affezione catarrale che affetta la tonaca investiente il naso è corteggiata in maggiore, o minore grado da stato infiammativo delle parti immediatamente viziate. Sappiamo però in generale, che questo termina facilmente, e che l'infiammazione viene risolta da uno scarico copioso o di moccio, o di materia densa giallastra. In alcuni incontri però anche dopo svanito qualunque altro sintomo catarrale, questo gemizìo di materia persiste ostinato o da sola ulcerazione, o forse da ulcerazione ed imbevimento, e gonfiezza della membrana, che intonaca il naso.

L'esposizione al freddo è da considerarsi, come la più frequente cagione esterna di qualsisia genere, che termini in uno stato infiammativo di codesta membrana del naso, qual sarebbe l'applicazione di qualche sostanza acre, irritante, le percosse, le ammaccature ec. possono parimente esserne l' origine.

Quella si è la spezie di ozena la più semplice, dove la costituzione generale non sia affetta da qualunque altra malattia, e siccome in questa occasione si suppone, che l' affezione sia onninamente locale, perciò debbono raccomandarsi soltanto i rimedj topici.

In questo stato della malattia conviene principalmente affidarsi ai topici di natura moderatamente essiccante, ed astringente. Tra questi le decozioni di foglie di noce, di scorza peruviana, o di quella di quercia frammiste ad una soluzione di alume, e tutte lo soluzioni saturnine sono forse eguali, se non preferibili ad altre tali. Si può parimente adoperare con frutto l'acquavite, o qualunque altro spirito ardente diluto nell' acqua semplice, e in quella di calce.

Le taste di filacce morbide inzuppate in alcuna di queste s' introdurranno nella narice affetta tre, o quattro volte al giorno, e si spingeranno tanto oltre, quanto possa essere necessario, perchè giungano in contatto con le parti alterate; e in cadauna notte nel tempo di coricarsi vi si applicherà un linimento preparato con una dose abbondante di zinco calcinato, o di pietra calaminare.

Mediante la debita continuazione di questi mezzi qualunque locale affezione dipendente da ul-

cerazione della membrana del naso sarà alla fine rimossa. Ma successero de'casi di altri mali, che si presero in fallo per ulcere nel naso, e dove lo spurgo quindi prodotto continuò pertinace ad onta di qualunque sforzo, che si potesse mai fare per la sua soppressione. Questo particolarmente avviene nel caso di raccoglimenti di materia nel seno mascellare.

Nella descrizione anatominca esposta di queste parti abbiamo veduto, che dal seno mascellare v'ha un passaggio, o sia un'apritura naturale immediatamente sottoposta, e coperta dall'osso spugnoso inferiore dello stesso lato. Al caso di raccolte marciose dentro questa cavità, quando sieno in quantità grandiosa, la meteria viene a un dato tempo trasfusa da questo ricettacolo dentro il naso qualunque sia la positura del corpo; ciò poi quasi sempre avviene quando l'infermo giacia sul lato sano, o opposto, qualora però la via non sia del tutto ostrutta. Il metodo di cura il più a proposito per la rimozione delle collezioni morbose nel seno mascellare sarà il subbietto d'una sezione nel seguente capitolo. Al presente abbiamo solo a dire, che nel governo dei mali congiunti a scolo di materia dal naso, i Professori debbono starsene assai guardinghi, per tema che prendendo in isbaglio un male per l'altro, molto sconcerto ne potrebbe seguire; non solo per la mala applicazione dei rimedj, ma perchè si ometterebbono quegli ajuti, donde solamente ne potrebbe derivare qualche vantaggio reale.

Quando poi la materia, che geme da un ulcere nel naso è sottile, fetida, e d'un colorito

oscuro; o alquanto nericcio, siccome v'è molta ragione di sospettare da questo, che le ossa contigue sieno cariose, in vano si attenderà la guarigione, finchè queste non sieno via tolte. Possiamo in generale essere certi dell'esistenza della carie semplicemente dal fetore particolare della materia, che tali ulcere tramandano; ma quando ne rimanga qualche dubbio, abbiamo comunemente in nostro potere la via di deciderne con certezza mediante l'introduzione della tenta.

Sendochè lo stato carioso delle ossa del naso avviene più frequentemente siccome sintomo di lue venerea, che per qualsisia altra cagione, uopo è l'avere questo in vista nel caso di qualunque affezione di questa natura. Se poi non fossimo in istato di rilevare con certezza, se la carie sia, o non sia sintomo di siffatto morbo, qualunque volta che v'abbia il menomo sospetto di tale infezione sifilitica, conviene senza esitanza sottoporre l'infermo ad una medicatura mercuriale lungamente continuata. Per verità da qualunque cagione possa essere originato il disordine, il mercurio probabilmente non sarà nocivo; e siccome l'ho veduto divenire utile anche dove mancava ogni motivo di sospettare di vizio venereo, presentemente stabilisco come regola generale di consigliarlo immediatamente in tutti siffatti casi.

Frattanto si dovrà particolarmente badare al governo lacale delle ulcere. Le parti dovranno bagnarsi di tanto in tanto con l'una, o l'altra delle decozioni già memorate; e siccome le ossa molli spugnose del naso sono capaci, allorchè cariose, di produrre alcune moleste escrescenze

fungose, gioverà all'occasione adoperare un linimento impregnato di qualche topico corrosivo; e tra questi non ve n' ha alcuno, ch' io abbia sperimentato tanto giovevole, quanto il verderame preperato, o il precipitato rosso. V'è un pregiudizio per verità generale contro l' uso dei rimedj di questa spezie nella malattie delle parti interne del naso per tema, che apportino dello sconcerto irritando la membrana sensibilissima, sulla quale vengono applicati. Non v' è però buona ragione per siffatto timore; e posso dire per esperienza, che i linimenti, quali ho accennato, d' una forza sufficiente per tenere abbassata la maggior parte dell' escrescenze fungose, possono adoperarsi con molta sicurezza, e senza alcun rischio di offendere le parti contigue. E' appena necessario di notare, che nell'uso dei rimedj di questo genere si ricerca qualche prudenza, ed attenzione per adattare la loro forza alle parti, sulle quasi si debbono porre. La superfizie interna del naso non soffrirà lo stesso grado d' irritamento, che potrebbe con sicurezza applicarsi a qualche altra parte del corpo; ma potrà tollerare l'applicazione degl' unguenti corrosivi i più forti di quello che si può da taluno comunemente imaginare. Un linimento composto di cera, ed olio con una ottava, o nona parte di precipitato rosso, o con una proporzione più piccola di verderame può in generale impiegarsi con sicurezza perfetta, e la sua forza corrosiva si può a seconda dell'occasione accrescere, o diminuire. L'aumento delle escrescenze fungose essendo per tal via impedito, e le ulcere mantenute nette dall' uso frequente del lavacro anti-

settico astringente, s'interterrà pervio il condotto della narice, il vizio non si dilaterà sì prontamente, e nello stesso tempo le ossa contaminate probabilmente si separeranno più prontamente, e sortiranno fuori, che quando non si presti debita attenzione a queste circostanze.

Finchè non sia levata la carie non può aspettarsi veruna stabile guarigione. Per la qual cosa il governo, che abbiamo or ora raccomandato, dovrà continuarsi, finchè questa separazione sia affatto completa. Di fatto dopo esibita una sufficiente quantità di mercurio per la rimozione di qualche virulenza venerea latente, che potesse esistere nella macchina, tutto quello che possiamo prometterci di più dall' arte, consiste nell' adoperarci, come abbiamo suggerito, ad effettuare la separazione di quelle ossa, che sono viziate. Fatto questo le ulcere si renderanno d' una natura più mite, e si salderanno in generale mediante la continuazione dei topici astringenti, che abbiamo poc' anzi indicato.

Questa è la pratica, che dall' esperienza ho trovato riuscire la più vantaggiosa nei casi di ozena. Bisogna tuttavia confessare, che in nessun rimedio a noi cognito è da fidarsi con sicurezza; e l'ulcere di questo genere costantemente riescono estremamente tediose, non solo per la difficoltà di apporvi le convenienti medicature, ma perchè le ossa spugnose quando sieno divenute cariose, sono sempre lente ad esfoliarsi. Quando però la costituzione non è per altra guisa infetta, i mezzi suggeriti, con costanza praticati, soddisferanno comunissimamente al nostro proposito.

SEZIONE V.

Delle narici imperforate.

Non di rado nascono de' bambini con la vagina, e l'ano imperforato; e sebbene poi non scorgiamo nessuna ragione, perchè le narici non s'incontrino parimente con frequenza imperforate, siamo tuttavia certi, che questo accidente è raro. Ogni Professore però deve avere osservato qualche caso di coesioni preternaturali delle narici in conseguenza di vajuolo confluente, di adustioni, o di ulcere veneree.

I rituramenti di siffatta spezie si stendono a varj gradi. In alcuni casi le nari sono solamente lievemente contratte senza produrre verun importante impedimento al respiro. In altri sono portate tanto vicine tra loro, che appena danno ingresso ad una tenta comune, o ad una piccola penna. In taluni poi il pertugio è affatto riturato.

In tutti siffatti casi l'obbietto della Chirurgia è quello di rimuovere qualunque ostruzione preternaturale; ma siccome ogni operazione per tal proposito è accompagnata da dolore, e da incomodo, perciò di rado viene domandato il soccorso dell'arte. Tuttavia conviene senza dubbio farvi ricorso, qualunque volta la respirazione ne sia molto intercetta, o quando ne risulti una enorme deformità.

Quando nella narice ostrutta possa rimanervi un pertugio per quanto piccolo e' sia, molto sovvenimento ne deriva per soddisfare all' intenzione nostra. Essendovisi inserita una piccola guida solcata, si può agevolmente ampliare il condotto sino al diametro suo naturale sdrucciolandovi un piccolo bisturino, o coltello lungo il solco per tutto il corso dell' adesione. Ma quando non v' è spiraglio di sorte alcuna, sia che il difetto dipenda da una naturale conformazione, o da qualsiasi altra cagione, dobbiamo in primo luogo con lenti colpi d' un coltellino procurare di scoprire una delle narici badando, con quanta mai cautela è possibile, di mantenere l' apritura in una conveniente direzione tra il setto, e la cartilagine esterna contigua. Una volta poi, che il condotto siasi scoperto, bisogna allargarlo al suo diametro naturale nella maniera, che abbiamo accennato mediante l' introduzione d'una guida, e del bisturino. Essendosi ciò compiuto in una narice bisogna procurare di mettere l' altra all' aperto mediante la stessa cauta maniera d' incisura.

Dopo di aver così formata una patente apritura in cadauna narice il nostro obbietto prossimo è quello di studiare di preservarle nella sua intiera ampiezza, e d'impedire la generazione di alcuna adesione in qualsisia loro parte; il che sappiamo per esperienza essere sommamente pronto ad accadere, e può solo impedirsi mercè d' una grande attenzione.

Gioverà senza dubbio al nostro intento l' introduzione d' una tasta di filacce d' una adequata grossezza, o di qualsivoglia altra sostanza,

quando la si rattenga finchè non v'abbia alcun rischio di futura adesione, avendo però cura di trarla fuori ogni giorno ad oggetto di ripulirla, e rinovarla: ma i tubi di metallo adattati ai condotti nel tempo stesso, che permettono al malato di respirare con libertà per le narici servono a distendere le parti con più eguaglianza, e sono più facilmente rattenuti in sito. Prima d'introdurli converrà coprirli di cuojo molle spalmato di qualche linimento mollitivo; mediante il che si adattano con maggiore facilità, e più agevolmente si traggono fuori al momento delle diverse medicature.

Varie maniere di tubi sono state raccomandate a tal uopo. Quelle rappresentate nella fig. 2. Tav. XLIII. sono d'una forma, che si troverà forse corrispondere egualmente bene, che qualunque altra, che sia stata proposta, e possono ritenersi o con una fascia d'intorno al capo, o con gli empiastri adesivi congiunti con esse. S' impiegheranno tanto a lungo, finchè nel tratto delle incisioni si scorga qualche grado di ulceramento, o di escoriazione; perchè se sieno via tolte avanti che le ulceragioni sieno compitamente rammarginate, ne seguiranno certissimamente delle novelle adesioni, o coartamenti.

Talvolta succede dalle scottature, come pure dal vajuolo confluente, che unitamente ad una contrazione, o forse ad un totale rituramento d'una, o di amendue le narici, vi si produca un'adesione tra il naso, e la pelle del labbro superiore. In questo caso si dovrà in primo luogo disgiungere per mezzo d'una lenta incisione con il coltello l'adesione del labbro dal naso; e

la piaga così prodotta si salderà perfettamente, e sodamente prima di tentare per verun modo l'apritura delle narici. E'superfluo il notare che durante la cura la piaga dovrà non solo custodirsi convenientemente coperta, ma in vista di rimuovere qualunque inopportuna contrazione, che il labbro possa avere acquistato, gioverà in ciascuna medicatura tenerlo legato al basso col mezzo di parecchi giri d'una fascia a due capi passata d'intorno, e al di sopra della testa.

SEZIONE V.

Del polipo del naso, e delle fauci.

La superfizie interna del naso è soggetta ad escrescenze, che dalla loro forma, supposta simile a quella degl'insetti di questo nome, sono state comunemente chiamate *polipi*. Qualunque parte della cavità nasale, e della parte posteriore delle fauci è sottoposta a così fatte escrescenze; ma il più delle volte prendono origine da quella porzione della membrana del naso, che tapezza, ed investe le ossa spugnose. In generale sono confinate ad un lato del naso, e comunemente non compariscono tanto avanzate al di dietro delle fauci; ma in alcuni incontri occupano ambedue le nari; e in altri sono tanto estese, che distintamente si scorgono al caso di rimirarsi per la bocca dentro la faringe. In alcuni casi veramente si osservano prendere origine dalla faringe.

Il primo annunzio, che il malato comunemente riceve di questo male, è una perdita parziale dell' odorato, congiunta ad una sensazione di ripienezza, o ostruzione in qualche parte singolare del naso, assai consimile a quanto si sperimenta dal rituramento delle narici nel caso di comune infreddamento, o *corizza*. Questo continua a crescere, finchè si discopra un tubercoletto, o escrescenza in una, e talvolta in amendue le nari, il che in alcuni casi giammai discende più oltre di quel segno, a cui sia semplicemente percettibile, quando la testa stia alquanto elevata; mentre in altri cade notabilmente al basso sin sopra il labbro superiore, e nel tempo stesso forse anche al di dietro dentro la gola.

In taluno questo prolungamento del tumore sussiste sodo, e permanente; ma nel maggior numero dei casi l'intumescenza si ritira affatto al di dentro le narici nei tempi asciutti, e si prolunga soltanto nei piovosi: e più spezialmente nell' atmofera nebbiosa. Per verità l' influenza della temperie dell' aria sul volume di queste escrescenze è spesso sorprendente. Ho conosciuto alcuni infermi, i quali nel tempo sereno asciutto non davano indizio di essere travagliati da siffatto malore, nei quali d' altronde l' intumescenza sempre sporgeva fuori ad enorme tratto nel momento della menoma tendenza dell'aria ad uno stato d' umidità.

L'escrescenze di questa natura hanno un vario grado di solidità. Un gran numero di esse è molle, e compressibile; ma in alcuni incontri sono solide al maggior segno; e finalmente se ne sono osservate, che acquistarono anche un

genere di durezza cartilaginea. Entrambi i generi di esse sono sottoposti a gittar sangue, qualora elle sieno scorticate, o ruvidamente maneggiate. L'escrescenze però d'una natura molle spungosa sono quelle sole, che vengono sì notabilmente affette dall'intemperie dell'aria, la quale di rado, o mai ha alcuna influenza sugli altri polipi più solidi, o d'una spezie carnosa.

Il colore di siffatte escrescenze è parimente variabile. Per la maggior parte sono alquanto pallide, e trasparenti, ma in alcuni incontri hanno un colore rosso cupo; e per quanto ho avuto sin'ora occasione di osservare, vorrei dire, che v'è qualche correlazione tra il colorito, e la loro consistenza. L'esperienza potrà condurre alcuni altri ad una conclusione differente; ma nel corso della mia osservazione pratica m'è uniformemente accaduto, che i polipi molli cedevoli abbiano sempre l'aspetto pallido, mentre quelli d'un tessuto più sodo sono sempre stati d'un colorito rosso carico.

Nel principio di questo malore il dolore, che vi si accoppia, è sempre assai lieve; e nella spezie di quei più molli di rado vi si eccita molto dolore, neppure nello stato suo più inoltrato. Ma quelli d'una spezie più dura in genere riescono dolorosi a misura, che aumentano di mole, particolarmente qualora vi si applichi qualche cagione atta ad irritarli. Alle volte si fanno noderosi, e si esulcerano in tutta la loro estensione. In questo stato tramandano delle copiose quantità d'icore sottile fetido; e se non si giunga a curarli con l'estirpazione sono in allora assai disposti a degenerare in cancro. Con-

viene però far riflesso, che solamente la spezie di polipo duro carnoso è quella la quale è disposta a divenire cancerosa, e questo cangiamento di rado, ovvero mai succede in quelli d'una tessitura piu molle.

Ma sebbene la spezie più molle di queste intumescenze assai insolitamente termini in cancro, e raramente apporti molto incomodo negli stadj primitivi del male, o finchè l'escrescenze sono confinate all'una, o l'altra delle cavità nasali, nonostante negli ultimi termini della malattià sono anche queste spesso accompagnate da gran numero di guai. Oltre la deformità, e la molestia, che nasce dalla loro discesa sul labbro, passano talvolta tanto oltre al di dentro delle fauci, che non solo impediscono la deglutizione, ma intercettano il respiro; e in alcuni incontri la mola ne diviene sì enorme, che non solo distende le parti molli delle narici, ma inalza anco, e disgiunge, e per fin dissolve le dure ossa del naso. Questo per verità non è avvenimento comune; ma ogni Professore ne avrà veduto un qualche caso, e io ne ho osservati parecchi.

Varie opinioni s' incontrano presso gli autori circa la cagione dell'escrescenze polipose. Alcuni dicono, ch' esse dipendono il più delle volte da virulenza scrofolosa; mentre altri si persuadono, che abbiano spesso origine da infezione venerea.

Non vogliamo dire, che i tumori di siffatta spezie non insorgano in qualche incontro congiuntamente al morbo venereo, e al seminìo scrofoloso; si possono anco incontrare siccome sintomi di così fatti mali: ma in tali incontri il

vizio generale della macchina non si considera da noi in altra vista, che sotto quella d'una cagione occasionale, o eccitante dall'affezione locale, poichè quasi in ogni caso di polipo si può come sua cagione rinvenire una lesione locale; e da ogni circostanza relativa alla malattia concludiamo, ch'ella è sempre d'una natura locale, e circoscritta. Imperciocchè anche dove un polipo prende origine da infezione venerea, questo sintomo particolare è a tal segno d'una spezie locale, che resiste fisso, e permanente dopo anche cancellato affatto il vizio generale della costituzione.

Supponiamo, che tutti i polipi della più dura indole sieno originati dalle stesse cagioni, che producono i tumori d'una simile consistenza nell' altre parti del corpo; ma le maggiori volte appajono connessi, e anco procedenti da carie dell' osso sottoposto; e questo principalmente è ciò, che li rende più pericolosi, e molto più difficili a curarsi, che quelli d'una natura più molle, che in generale, a parer nostro, sono prodotti da una semplice distensione, e rilassamento della membrana *schneideriana*. Quando qualche porzione di questa membrana passa ad infiammarsi o per effetto d'infreddatura, o per esterna violenza, se in questo stato qualche parte della sua superfizie venga lacerata, o corrosa, come frequentemente succede da accidental contorsione, o stiratura recata nell' atto di soffiarsi il naso con troppa forza, ne nascerà quindi certo grado di debolezza, o di rilassamento, il quale sarà pronto a terminare in una turgenza, o prominenza delle parti immediatamente affette; e ciò venen-

do accresciuto da ogni susseguente infreddatura, giungerà di questa guisa ad aver luogo la malattia, che abbiamo ora preso in esame.

Gli ulteriori progressi del male dipendono da varie cagioni; ma in generale s' avanza esso prestamente, o lentamente conforme che le parti affette sono più, o meno soggette ad infiammazione. Così ho veduto parecchi polipi di questa spezie, che rimasero piccoli, o stazionarj affatto per gran numero d'anni, allorchè l'infermo non sia stato costretto a restare molto esposto all'aria aperta, mentre comunemente avviene tra la classe delle persone povere, esposte ad ogni intemperie dell' aria, e perciò più soggette ai ricorsi frequenti di catarro, che il male avanzi con rapidità molto maggiore.

Se nella cura d' ogni malattia egli è affare di molta importanza il trovarsi capaci di formare un giusto pronostico, non solo della maniera, con cui i sintomi possono probabilmente terminare, ma degli effetti da attendersi dai differenti rimedj, che vi si possono apprestare; in nessun incontro poi è questo un obbietto più attendibile, che nel governo dell' escrescenze polipose del naso.

Da alcuni scrittori su questo subbietto siamo indotti a conchiudere, che i polipi riescono sempre d' una natura dubbiosa riguardo al loro evento, o termine; che per la maggior parte sono eziandio d' indole insidiosa; e perciò che dobbiamo considerare qualunque persona, che ne sia affetta, come in una condizione pericolosa; laddove altri asseriscono, che sebbene possano in qualche occasione dar motivo a qualche inconve-

niente, tuttavolta di rado seco portano veruna spezie di pericolo.

Altri poi sono talmente all'estremo timidi intorno ai polipi, che suppongono non doversi giammai ingerirsi con essi; e assicurano, che v' ha più rischio di fare del male, che del bene mediante qualsisia operazione, che si possa impiegare per sradicarli; d'altra parte finalmente alcuni altri ci dicono, che si possono svellere con sicurezza.

Questa varietà di opinioni riguardo la natura dei polipi, e degli effetti da attendersi dai rimedj impiegati contro di essi è derivata, perchè gli autori non hanno distinto con quella precisione, che si doveva, le differenti spezie di queste escrescenze. Imperciocchè mentre in una certa varietà di questo male piccolo è il rischio da paventarsi, nè v' ha motivo rilevante, onde dubitare, che non siamo in istato di estirparlo; in altri casi senza dubbio grande è il pericolo, che vi sovrasta, e molta ragione di temere, che nessun rimedio sarà valevole a tener lontano il ritorno del male stesso.

Abbiamo già osservato, che questi tumori hanno un grado vario di consistenza; e da tutta l' esperienza, che ho avuto nel loro trattamento indotto sono a conchiudere, che in generale il risico, che seco portano, è presso poco in proporzione della loro durezza. I polipi d'una natura molle, e cedevole sono non solo meno dolorosi degli altri, ma il loro sbarbicamento può in qualsisia tempo tentarsi con più sicurezza. Di fatto comunemente non sono accompagnati da dolore, e radamente succede, che s'incorra in

veruna

veruna sciagura dalla loro estirpazione. Ma la spezie dura carnosa in generale è non solamente dolorosa, ma molto più disposta a ripullulare dopo d'essersi estirpata. Per la qual cosa nel formare giudizio intorno l'evento loro probabile, merita particolar attenzione questa circostanza, cioè il grado della lor sodezza. Nei polipi molli, e cedevoli se la costituzione generale sia sana, possiamo forse in tutti i casi fare un prognostico favorevole: perchè sino a tanto che l'escrescenza rimane d'una mole moderata, di rado si sperimenta da essa alcun inconveniente, e perciò non v'è necessità di attaccarla; e quando poi dall'aumento di volume si rende necessario il troncamento del tumore, ciò sempre può intraprendersi con molta lusinga di buon successo. Ma per lo contrario nei polipi di consistenza carnosa, e spezialmente nei tumori d'una tessitura anco più soda, deesi sempre far consapevole l'ammalato, o i suoi amici della grandezza del pericolo: perchè di frequente succede, che non si possa via togliere intieramente questo genere di escrescenze; e quando anche ciò sia facilmente, e completamente praticabile, esse sono capaci di riprodursi, e in alcuni incontri, come abbiamo già osservato, di divenire cancerose. In tutti questi casi perciò vuolsi fare un prognostico circospetto; altrimenti, se il male faccia in appresso ritorno, l'operatore verrà giustamente biasimato nel tempo stesso, che l'operazione medesima caderà in discredito.

In fatti alcuni Professori sono tanto contrarj a questa operazione in tutti i casi di polipo solido, e duro, che sempre schivano di attaccarlo.

Finchè questo rimanga stazionario, nè sia accoppiato a dolore, se non intercetti il respiro, nè la deglutizione, non dee essere tocco. Ma tosto che si rende doloroso, e spezialmente quando abbia acquistato tal volume, che intercluda il passaggio allo stomaco, o ai polmoni, dobbiamo certamente procurare di estrarlo, se ciò non siasi già reso impraticabile a motivo della sua adesione per tutta la sua estensione alle ossa del naso, e in quanto che queste fatte si sieno cariose; il che suole succedere negli ultimi stadj di questo malore.

Tutte le spezie di polipi più molli, che sono soggette, come abbiamo gia descritto, ad essere affette dallo stato dell'atmosfera, possono tenersi lontane dall'acquistare qualunque ulteriore volume mercè dell' uso dei topici astringenti, spezialmente d' una soluzione forte di alume, d' una decozione di buccia di quercia, o con l' applicazione dell' aceto, o degli spiriti ardenti. Dell' una, o dell' altra di queste medicine sovraposta di tanto in tanto sulla superfizie del tumore, ho veduto parecchi casi, dove siffatte sostanze morbose continuarono per tempo assai lungo a non recare la minima molestia; e in alcuni casi dove il rimedio è stato liberamente impiegato. essi appassirono eziandio, e divennero notabilmente più piccoli. Bisogna confessare però, che non se n'ebbe mai una guarigione completa; ma egli è un affare di non piccola importanza il trovarsi in istato, mediante un mezzo blando, di tenere lontano il bisogno di qualsisia dolorosa operazione.

Nella prima apparenza dunque d' un polipo

dobbiamo con l'uso libero di qualche topico astrigente procurare d'impedire il suo progressivo aumento di mole; ma quando ciò non si ottenga, sta a noi il considerare per qual modo si possa con la maggiore efficacia rimuovere il tumore.

Varj metodi sono stati proposti per la rimozione dei polipi: cioè l'uso del caustico, o dei topici corrosivi; il cauterio attuale; il trapassare un setone, o filo per la narice viziata; la recisione con il coltello, o con le cisoje; l'applicazione d'una legatura d'intorno il collo del tumore; l'evulsione, o estrazione con l'opera opportuna della tanaglia.

L'ignoranza della circolazione del sangue, e del metodo facile ora cognito di stagnare l'emorragie condusse nei primitivi tempi alla pratica di rimuovere certi tumori, ovunque fossero situati mediante i topici corrosivi, e anche con l'uso del cauterio attuale. Se così fatta pratica fu considerata come necessaria nell'altre parti del corpo, non fa sorpresa il sentirla proposta per la rimozione dei polipi nel naso, dove gli effetti dell'emorragie apparvero più terribili. Laonde furono a questo proposito inventati i ferri da cauterizzare insieme con i tubi metallici per condurli. Ma nemmeno con la massima attenzione è possibile il distruggere le parti morbose senza offendere quelle, che sono sane. Per la qual cosa i presidj di questo genere sono più adatti a recare del nocumento, che a produrre alcun vantaggio; sicchè al presente sono quasi del tutto lasciati a parte; come pure si fa di tutte le spezie di topici corrosivi, i quali egualmente vanno

soggetti ad incertezza, stante che sono capaci di stendersi sulle parti sane contigue nella cavità del naso, e della gola.

Siccome è stato imaginato da alcuni Professori, che l'escrescenze di questo genere possano essere rimosse dal suscitamento d' una suppurazione nelle medesime, è stato perciò proposto d'inserire un cordoncino di seta, o di bambagia nella narice malata, e essendosene estratto fuori uno dei capi per la bocca mediante il tiramento innanzi e in dietro fatto cotidianamente, e con il coprirne quella parte, che sta a contatto del tumore con un unguento leggermente irritante, acciocchè così si venisse a generarvi qualche grado d' infiammamento, e in conseguenza la suppurazione.

Accorderemo prontamente, che in questa maniera si può eccitare un flusso copioso di materia; ma non è probabile, che ciò possa avere molta influenza nel diminuire la mole del tumore. Sino a questi ultimi tempi invero comunemente si fu d'avviso, che la generazione del *pus* portasse necessariamente seco il disfacimento delle parti solide, dove ciò nasceva. Su questo principio il Sig. *Dran*, ed altri si sono ingegnati di spiegare l' operazione delle candelette nelle ostruzioni dell' uretra; e una simile idea suggerì il rimedio, di cui ora favelliamo, nelle escrescenze polipose del naso. Ora però si sa, come abbiamo diffusamente mostrato, che la dissoluzione delle parti solide non è per verun conto necessaria per la formazione del *pus*. E' altresì cognito, che nelle malattie dell'uretra le candelette riescono efficaci solamente mediante

la loro forma, e la pressione, che producono; nè abbiamo difficoltà di dire, che questa è la maniera unica, con la quale i cordoncini, se talora riescano utili, possono avere qualche facoltà nel rimuovere i polipi del naso. Siccome il condotto delle narici è molto ineguale essendo più largo da una parte, che dall'altra, e siccome le radici del polipo sono spesso talmente situate, che non vi si può applicare pressione alcuna, perciò siamo d'opinione, che queste escrescenze non si possano giammai rimuovere col mezzo d'un cordoncino passato per il naso, come molti si sono dati a credere. Dopo però l'estirpazione del polipo nella maniera, che in appresso indicheremo, quando non si sieno intieramente sbarbicate le sue radici, non vi può essere nessuna inconvenienza, se procuriamo in questa guisa di sgombrare il condotto più efficacemente. Facciamo pertanto riflettere, che a siffatto ogetto solamente fu dal giudizioso osservatore il Sig. *Dran* originariamente proposta la pratica, che da noi in adesso si tiene sotto considerazione. Ma sebbene ella possa in questa maniera riuscire talvolta utile, tuttavia essendo sempre un'applicazione molesta, e spiacevole, di rado è stata posta in opra. Noi però avremo occasione di tenerne di nuovo discorso nella parte susseguente di questa sezione.

Nelle altre parti del corpo la rimozione dei tumori col mezzo della recisione è universalmente preferita a qualunque altro metodo; e sarebbe parimente da impiegarsi nei polipi del naso, se non vi si opponesse la loro inaccessibile situazione. Ma radamente succede, che sieno talmen-

te situati, che questo modo di cura rendasi praticabile. Imperciocchè quantunque inventati si sieno a questo uffizio de' coltelli, e cisoje di varie forme, le radici dei polipi in generale sono tanto alto fitte nelle narici, e il condotto per la maggior parte è sì completamente riempiuto dallo stesso tumore, che rendesi sempre difficile, e spesso impossibile reciderlo con il ferro.

Ma qualora s'incontri, che il tumore prenda origine dalla parte inferiore della narice, e quando si possa con la punta del coltello penetrare sino alla radice, dobbiamo senza esitanza impiegare questo metodo per torlo via, anche in preferenza di quello dell'allacciatura. Imperciocchè in questa maniera si può più effettivamente rimuovere il totale del tumore; e in codesta situazione non v'è motivo di temere l'emorragia, avvegnachè si può prontamente applicare la compressione su qualunque vaso sanguigno, che possa essere tagliato nella parte inferiore della narice. Di rado però troviamo, come è stato già osservato, che il polipo sia situato tanto al basso nelle narici, sicchè rendasi questo metodo di cura praticabile.

Per la qual cosa apparisce, che tutti i mezzi da noi ormai considerati per il rimuovimento di queste escrescenze sono inadequati per l'effetto, o affatto inammissibili, e quindi ci scorgiamo in necessità d'impiegare il metodo dell'allacciatura, o quello dell'estrazione con la tanaglia.

Siccome la rimozione d'un polipo sia strappandolo, o intorcendolo porta seco molto più dolore, che l'allacciatura d'intorno il suo collo, questo ultimo sarebbesi sempre preferito, se fos-

se stato egualmente praticabile. Siccome poi in adesso sappiamo, che ciò può farsi in una maniera facile, e sicurissima, perciò in avvenire probabilmente egli verrà assai generalmente adoperato. Quì alludere vogliamo al metodo per la prima volta raccomandato dal Sig. *Levrette* di Parigi molto prima di adesso per l'estrazione dei polipi nella vagina, e che noi al presente osserviamo potersi usare con pari convenevolezza in affezioni consimili del naso, e della gola. Il seguente è il metodo inserviente nei polipi della gola.

La fig. 1. Tav. XLIV. rappresenta un pezzo di filo d'argento pieghevole passato per una cannuccia duplice, il qual filo, quando sia raddoppiato, dovrà essere lungo abbastanza, perchè trapassi a traverso il naso sino alla faringe. Si tolga via la cannuccia dal filo, ed intanto a bel bello, e gentilmente s' insinui per una delle narici l'estremità addoppiata del filo; la quale addoppiatura subito che appaja nella gola, dovrà dalle dita dell' operatore intromesse in bocca dilatarsi, ed aprirsi in modo di anello sufficientemente, onde possa abbracciare l' estremità pendula del tumore, e avendola spinta innanzi sino d' intorno al collo, o radice di esso, converrà insinuare di nuovo nella cannellina le due estremità della legatura pendenti al di fuori della narice; in questo mentre s' introdurrà la cannellina nella stessa narice, e si sdrucciolerà innanzi lungo il corso del filo, finchè giunga in contatto della radice del polipo. Si continuerà tuttavia a tenere le dita dentro la gola per mantenere a sito debito la legatura; ed essendosi portata la

cannellina nella maniera suggerita si stringerà il filo mediocremente; ed avendo fissati i suoi capi sulle ale, o manichi della cannellina, come si vede nella Tav. XLV. fig. 1. converrà lasciarla in questa situazione sino l' indomane, quando di nuovo si trarrà alquanto più stretta, e questo essendosi di giorno in giorno ripetuto, il tumore verrà a cadere più, o meno presto a norma del suo volume. Quando l' escrescenza è piccola, ella probabilmente si staccherà a capo del secondo giorno; e i tumori di diametro anche il più ampio caderanno a capo del terzo giorno. E' però meglio il fare la compressione in una maniera più graduata; perchè quando il filo sia tirato con molta forza in vece di agire come un' allacciatura, e rimuovere il tumore con la compressione, lo distacca troppo prontamente tagliandolo a traverso, e così può egualmente prodursi l' emorragia, come se l'operazione si fosse fatta con il coltello.

Rimuovere si possono in questa maniera tutti que' polipi, che nati sono nella gola, o che sporgono dalle nari dentro le fauci; e la pratica si può estendere anche a quelli, che sono profondamente situati nella faringe, qualora la legatura vi si possa adattare a dovere con le dita; con l' ajuto della tanaglia; o con l'istromento, ch'è delineato nella Tavola XLVI. fig. 3. Alcuni casi veramente si diedero di escrescenze situate troppo al basso nell' esofago, per non potersi su d' esse applicare la legatura in questa maniera; nè ella è ammissibile, nemmen dove la parte superiore del tumore è accessibile, se la base, o collo sia tanto oltre al basso, che resti vietata

l'applicazione della legatura. Nel Volume terzo dei saggi Medici, e letterarj di Edimburgo si riferisce un caso, nel quale fu posto in pratica un metodo molto ingegnoso del defunto Sig. *Dallas* per attorniare con la legatura un polipo situato profondamente; e benchè gli esempj di siffatte escrescenze sieno varj all'estremo, tuttavia siccome se n'incontranó talvolta, credo bene di dare la delineazione dell'istromento, che in questo incontro fu favorevolmente adoperato.

In questo casó tanto il respiro, che la deglutizione erano molto impedite da una escrescenza ampia carnosa originata nell'esofago, una considerabile porzione della quale veniva gettata dentro la bocca da qualunque conato di vomito; ma questa subito poi si ritirava, e rimaneva del tutto nascosta al di dentro della faringe, finchè si eccitava nuovo vomito, o impulso a recere. Quella porzione del tumore, la quale in tale occasione veniva spinta fuori, fu intieramente tolta via con il metodo da noi accennato, e che abbiamo più in particolare descritto nella spiegazione della Tav. XLVII. Con questo mezzo l'infermo fu sollevato da molto incomodo, e malanno; ma un'altra branca del tumore, che si stese verso lo stomaco divenuta in appresso grandissima lo tolse di vita circa due anni dopo l'operazione.

Crediamo ben fatto di osservare, che questo infermo probabilmente avrebbe potuto salvarsi mediante l'uso dell'allacciatura, e del cannellino doppio, quale abbiamo descritto, perchè in simili casi egli è da considerarsi, come forse il miglior mezzo giovevole. Allorchè si sospetti, che

nell' esofago si sia formato un polipo, se non si scorga nessuna sua parte spinta all' insù verso la faringe, v' è gran motivo d' imaginarsi, ch' egli penda al basso verso lo stomaco; laonde se s'intrometta al basso dell'esofago l'addoppiatura d'un filo flessibile, è assai probabile, che nel ritrarlo fuori venga egli a comprendere in se, e ad afferrare la parte pendente del tumore; o se anche l' un tentativo riesca fallace, si può farne degli altri con sicurezza; e subito che accorgasi, che l'addoppiatura del legame vi si è fortemente avviticchiata, si può con l'applicazione della cannellina doppia, nella maniera da noi additata, facilmente rimuovere tutta quella porzione del tumore, che verrà rinserrata dal filo. Conviene però osservare, che la legatura, e la cannellina sieno ambedue tradotte per la via d' una delle narici dentro l'esofago; perchè in questa maniera l'infermo non ne risentirà quel tanto incomodo, come quando sieno passate per la bocca, e così ancora si possono applicare con eguale facilità, e vantaggio. A quest'oggetto il cannellino deve avere una qualche curvatura, come si rappresenta nella Tav. XLIX. fig. 2.

Le allacciature si possono in generale applicare intorno ai polipi della parte posteriore del nalo, e della gola nella maniera, che abbiamo suggerito, senza molta interruzione al respiro; ma quando sono profondamente situati nell'esofago, e in tutte le occasioni, quando l'applicazione dell' allacciatura è difficile, e tediosa, fa di mestieri il provvedere con sicurenzza ad una facile, e libera respirazione durante l' operazione mediante il soccorso preventivo della broncotomia. Da

questa di niente si aumenta il pericolo, perchè si può eseguire con facilità, e sicurezza; e d'altronde ci viene con ciò permesso di compiere l' operazione più perfettamente di quello che altrimenti si potrebbe fare. Uopo è altresì di osservare, che sebbene l' operazione possa spesso eseguirsi senza ajuto alcuno dello speculo, tuttavia vuolsi impiegare siffatto stromento tutte le volte, che ella riesca tediosa, e quando il legame non si può apporre con molta facilità d'intorno al tumore.

Abbiamo ora da far parolà del metodo di applicare la legatura al polipo situato nella parte anteriore del naso, ch'è quello, il quale in vece di passare al di dietro dentro la faringe, scende giù penzoloni da una delle narici verso il labbro superiore. Facciasi, che l'addoppiatura del legame passi all' intorno la più infima parte del polipo, indi col mezzo della tenta forata Tav. XLVI. fig. 2. si faccia scorrere all' insù lentamente verso la di lui radice. La tenta essendosi data in mano ad un assistente, perchè mantenga la legatura, converrà farne passare le due estremità per un cannellino duplice; il quale essendosi inserito nella narice dirimpetto al lato del polipo, e avendosi a drittura lunghesso sospinto, finchè si accosti alla radice di quello, bisogna in questo punto, traendo l'estremità della legatura, stringerla talmente, che venga a fare qualchè impressione sulla radice del tumore. In questo momento conviene annodare i due estremi capi della legatura d' intorno le ale dell' istromento, e così di giorno in giorno gioverà ridurla alquanto più stretta, finchè il tumore cada reciso.

Da questa maniera di operare si può avere l'estirpazione di qualsisia polipo da qualunque parte del naso. Coloro, che non l'hanno veduta praticare, saranno capaci di rivocare in dubbio codesta mia asserzione; ma ogni minima pruova farà vedere, che questo è non solo il più efficace, ma il più sicuro, e il più facile metodo, che sia mai stato sin'ora proposto per rimuovere qualsivoglia escrescenza di questo genere. Egli poi tra tutti gli altri metodi di applicare l'allacciatura nei polipi del naso gode il vantaggio di servire egualmente bene tanto nei polipi i più voluminosi, che nei più piccoli, e di potersi eziandio applicare, dove il tumore sia di tanta mole, che distenda la narice ad un'ampiezza smisurata. Nella Tav. XLVI. fig. 1. è delineata una mole straordinaria d'un polipo estirpato in questa maniera sotto la direzione del Sig. Monrò, il quale, come dobbiamo far osservare, fu il primo, che pose in pratica questo metodo di svellere i polipi del naso, e delle fauci. Questo polipo riempiva del tutto la narice; e veramente a tal segno, che non si avrebbe potuto rimuovere in qualunque altra guisa; nemmeno con le stesse tanaglie, perchè non era possibile d'inserirvi le lame dell'istromento.

Oltre questo è stato proposto un altro metodo di applicare le legature d'intorno i polipi delle narici. Si asserisce, che qualora s'introduca una legatura addoppiata per via della narice affetta dentro la gola, e la si passi di tal maniera, che il mezzo della sua addoppiatura venga a cavalciare la radice del polipo, se gli opposti capi del legame si traggano fuori della bocca si

potranno di quì bastantemente attorcigliare onde ridurre il cappio stretto a segno di staccarne il tumore.

Ciò forse riuscirà in qualche caso, ma spesso andrà a vuoto. Penso però ben fatto il ricordare questa maniera di operare, stante ch' ella è raccomandata da un Professore ingegnosissimo il Sig *Cheselden*. La fig. 2. Tav. XLV. esibisce l' aspetto d' un polipo attorniato da questa maniera di legatura.

Sono state inventate varie forme di tanaglie ad oggetto di strappare i polipi. Quelle, che servono meglio al proposito, e che vengono il più generalmente usate, sono rappresentate nella Tav. XLVIII. Quelle di forma dritta sono destinate ad estrarre i polipi per le narici anteriori, e le tanaglie curve si adoperano da alcuni Professori per la rimozione di quelle escrescenze, che passano nella gola dietro l' uvola. Abbiamo veramente dimostrato, che i polipi di questo genere si possono più facilmente rimuovere mediante la legatura; ma crediamo giusto di delineare quelle tanaglie, che si usano da coloro, che preferiscono un metodo differente.

Nell' accingersi all' estrazione d' un polipo con la tanaglia vuolsi mettere l' infermo fermo a sedere con la testa inclinata all'indietro, e sostenuta da un assistente postatogli dietro le spalle, e siccome importa molto l'essere al caso di scoprire quanto vicinamente è possibile l' origine dell' escrescenza, qualche vantaggio si può conseguire dal situargli la faccia in tal maniera, che la luce chiara del sole possa cadere dentro la narice.

Nel metodo ordinario di eseguire questa operazione, il Cerusico in questo punto dà di piglio alla tanaglia della fig. 2. Tav. XLVIII. e inserisce l' una delle branche dall' uno, e dall' altro lato del polipo, e sì le sdrucciola innanzi lunghesso i lati, finchè ne abbia portate le punte quanto vicino è possibile al collo del tumore: in allora lo afferra strettamente, e s'industria di estrarlo intiero o col tirarlo direttamente al basso, o col dimenare le tanaglie dall'uno all'altro lato della narice; ovvero, come alcuni con più dritta ragione consigliano, col rivoltare, e intorcere il polipo intorno, finchè del tutto si stacchi. Credo probabile, che per via di questo ultimo metodo la radice, o sia l'attacco dell'escrescenza si smuoverà più presto, che in qualunque altra maniera, nel tempo stesso, che quella parte della membrana investiente del naso non rimarrà cotanto lesa, come quando il tumore sia via lacerato dallo stiracchiarlo in una direzione laterale, o nell' altra perpendicolare verso il basso.

Allorchè il polipo sia d' una tessitura mediocremente soda, se l' operazione sia condotta a dovere, ci viene spesso fatto di svellerlo tutto ad un tratto: ma quando sia assai molle, e cedevole, comunemente vi si richiedono delle applicazioni replicate della tanaglia, nè dobbiamo mai desistere finchè vi rimane qualsisia porzione di escrescenza, la quale si possa via torre in debito modo.

Giova però in questo luogo l' osservare, che la prima applicazione della tanaglia porta comunemente seco una notabile perdita di sangue, sic-

chè, i principianti inesperti sono capaci di desistere dall' operare anzi che l'operazione sia vicina al suo termine, e ciò succede in quanto che temono delle conseguenza fatali dall' emorragia; ma in genere non dee curarsene, se prima con l' uso proseguito delle tanaglie non giungasi ad estrarre egni menoma porzione di polipo. E anche quando l' operazione è finita, se la persona sia ad ogni modo robusta, e pletorica, qualche vantaggio ne può derivare dal concedersi un più avanzato vuotamento di sangue, da cui può rimanere impedita l'infiammazione, la quale d' altronde potrebbe divenire sorgente di conseguenze moleste. Non si vuole però accordare, che l'emorragia s'inoltri a tanto, che corrasi rischio di portare offesa all' infermo. Questo accidente per altro non è frequente; nè così presto succede, come comunemente s'imaginano coloro, che non ebbero frequenti opportunità di vedere posta in pratica questa così fatta operazione. Non pretendo di dire, che non possano avvenire de' casi, dove da questa operazione non si faccia una perdita di sangue maggiore di quella, che sarebbe opportuna; ma posso con sicurezza asserire, che questo avvenimento non è comune. Allorchè si scopra per altro, che l' emorragia s'inoltri soverchia, dobbiamo incontanente impiegare que' mezzi, che conosciamo per esperienza i più efficaci a tenerla in freno; ma siccome di ciò abbiamo già trattato diffusamente nella Sezione III. di questo Capitolo, non è al presente necessario di rientrare in siffatta materia.

Siccome alle volte accade, che alcune porzioni delle radici del polipo non sieno sbarbicate dal-

la tanaglia, siamo avvertiti da alcuni Professori di distruggerle con il mezzo dei topici caustici, o corrosivi inseriti nelle narici immediatamente dopo l'operazione. Qualora però non si possa evidentemente discernere la parte, sopra la quale deesi applicare il caustico, io sono di deliberata opinione, che siffatta pratica non sia da adottarsi; perchè altrimenti converrebbe agire a caso totalmente, e probabilmente si farebbe piuttosto del male, che del bene. Ma quando con l'esporre la narice al chiaro lume ci viene fatto di mettere in vista la sede dell'escrescenza, possiamo qualunque parte di lei rimasta attaccata opportunamente toccarla con un pezzo di caustico lunare tenuto in proprio modo coperto da un cannellino, perchè non venga a danneggiare le parti sane contigue. Un istrumento a questo proposito si rappresenta nella Tav. XLVII. Questa funzione però non è da farsi nel giorno dell'operazione, come viene comunemente consigliato, perchè mentre continua qualsisia getto di sangue, non possiamo discernere chiaramente, com'è necessario, le parti affette. Questo però si potrà fare bastantemente a dovere nel dì seguente, e gioverà ripetere l'applicazione del caustico ogni secondo, o terzo giorno, finchè si osservino alcune rimanenze del polipo.

Quando poi le radici del polipo sono situate sì a fondo, che non si possano scoprire, se ci accorgiamo o dall'introduzione della tenta, o dalla respirazione non abbastanza libera per questa narice, che l'escrescenza non sia stata totalmente rimossa dalle tanaglie, benchè per le ragioni surriferite, siamo contrarj all'applicazione

del

del caustico, in questa situazione, ciò non ostante sarà al maggior segno conveniente il tentare di distruggerle con de' mezzi d'una più innocente naturalezza. In questo caso potrebbe forse divenire utile la pratica da noi descritta di passare un setone per via della narice dentro la gola; ma si può soddisfare alla stessa intenzione con più certezza mediante l'uso d'una grossa candeletta. Abbiamo ormai avuto occasione di riflettere, che nello sgombramento dei rituramenti dell' uretra le candelette appajono operare principalmente mercè della pressione meccanica; e v'è motivo d'imaginarsi, che per lo stesso principio si possono adoperare con vantaggio per la rimozione di quelle parti di escrescenze polipose nelle narici, che non si possono strappar via con le tanaglie. Anzi credo di più ancora, che se venissimo consultati tempestivamente intorno a questo male, anzi che l'escrescenza abbia acquistato un insigne volume, si potrebbero impiegare vantaggiosamente per ostare al suo progressivo aumento; e se debitamente vi s'intertenessero inserte, potrebbero in qualche caso nello stato incipiente dell'affezione dileguarla totalmente. I Professori per altro, come s'è altrove notato, di rado vengono consultati, se prima la malattia non si sia inoltrata di tanto, che non ammetta siffatto riparo. Ho una volta solamente avuto l'opportunità di farne esperimento; ma in questo caso i suoi effetti furono tali, che mi giustificano se rimetto l'affare al saggio d'una futura esperienza.

La persona, nella quale s'impiegò questo ajuto si lagnava da parecchie settimane d'una spezie

di rituramento, e d'interruzione al respiro per una delle nari. Nell'ispezione fattavi vidi chiaramente, e toccai con la tenta un piccolo polipo molle, di colore pallido, e riposto assai profondamente. Siccome questi non aveva ancora recato molto sconcerto, non fui d'avviso di suggerirne l'estrazione; ma considerandolo bensì un caso a proposito per provare gli effetti della compressione, introdussi lungo il corso della narice un rotoletto d'empiastro da candelette d'una grossezza conveniente; ed essendosene via via cresciuta la mole, il condotto della narice si rese libero, e pervio; e nel corso di sette, o otto settimane l'escrescenza svanì quasi del tutto: ma l'infermo si trovò in questo tempo obbligato a partire, ed io non ebbi dappoi novella di esso.

Nell'ultimo trafto della cura di questo caso si pose in opra un tubo d'argento ricoperto d'empiastro, per il quale il respiso trapassava liberamente; ed essendo di tal lunghezza, ch'entrava per l'intiero nella narice, vi restava fermo con poco incomodo. Si può impedire al tubo di cadere fuori, o di sdrucciolare all'indietro nella gola connettendolo al labbro superiore mediante l'applicazione d'un listino di empiastro adesivo, o sostenendolo con una striscia di fettuccia attorniata al capo.

Nel descrivere l'operazione ho proseguito sull'idea, che si avessero ad impiegare le tanaglie in uso comune; e allorchè l'escrescenza sia piccola servono altrettanto bene all'uopo, che qualsivoglia altra. Ma qualora il polipo sia tanto voluminoso, che quasi riempia la narice, nè si pos-

sono applicare agevolmente, nè in modo conveniente: perchè le due branche della tanaglia introducendosi entrambe ad un tratto non si possono, che con molta difficoltà inoltrare al fondo della narice già molto ostrutta; e quanto più si fanno premere all' innanzi contro l'escrescenza, e questa quanto più vicina è portata all'asse dell' istromento, tanto più l'apritura delle lame di questo si allarga verso le sue estremità; per il che il tumore non può essere tanto egualmente compresso, nè v'è tanta lusinga di estirparne la radice col mezzo di un così fatto istromento, come qualora fosse costrutto in modo, che facesse una compressione eguale per tutta l'intiera estensione delle sue branche.

Per rimediare a queste inconvenienze, sono state proposte parecchie innovazioni; ma la migliore, che si sia presentata è quella inventata dall' ingegnosissimo Sig. *Richter* di Gottinga. La sua forma è esposta nella Tav. XLVIII. fig. 3. Questo istromento si può usare nella via ordinaria, introducendo amendue le lame ad un tratto, quando il polipo sia piccolo; ma quando il tumore è voluminoso, si troverà più a proposito l' introdurre le lame nella stessa maniera, come si suol fare delle tanaglie ostetricie, cioè inserindole separatamente. Essendosi lentamente, e con cautela trasferita all'innanzi una delle lame lungo il tratto del polipo, in simile maniera vuolsi introdurre l' altra per l' opposto lato del tumore, sicchè in tal punto si possano stabilmente congiungere insieme. Per ciò stesso le branche dell' istromento sono fatte in guisa, che si possano agevolmente separare, e ridurre ferme in tal

modo, che sia lecito di metterla in opra con tal direzione, quale abbiamo indicato.

Questa, e qualunque altra varietà di tanaglie impiegate in così fatta operazione dev'essere tanto tenue e sottile nella parte loro, che s' inserisce nel naso, quanto si esige dalla natura del male. Imperciocchè conviene di più notare, che la ristrettezza della parte, nella quale abbiamo ad operare, è una delle principali difficoltà, che s' incontra. Ma quando le tanaglie sono fatte di ben temperato acciajo forbito non hanno mai bisogno di essere sì grosse, e voluminose, come d' ordinario si fabbricano.

Quando però i polipi hanno acquistato un'ampia mole, l' ostruzione, che producono nella narice giunge in qualche incontro a tal segno, che anche ad onta di questo provvedimento, e di qualunque altra sorta di attenzione non è possibile d' inserire le tanaglie. In tali circostanze siccome un massimo ajuto si può ottenere da uno sdrucio fatto nella narice, perciò opportuno sarà in qualche incontro il fenderne la parte cartilaginea mercè d' una incisione longitudinale; e dopo estratto il tumore si riuniranno le parti divise o con l'empiastro adesivo, o con uno, o due punti di cucitura.

Nel tempo stesso però, ch' io faccio di ciò menzione, credo giusto di riflettere, che questo è un espediente, che non si dee in nessun caso adottare con troppa fretta; ma penso bensì ancora, che non sia universalmente da biasimarsi, come scorgiamo farsi da alcuni Professori. Io non mi metto in capo, che questo ripiego sia per rendersi utile in tutti i casi: ma

quando un polipo è già divenuto sì grande, che riempia del tutto la narice; quando perciò non vi si possa inserire la tanaglia per rimuoverlo; allorchè il tumore continua tuttavia a crescere; e qualora per conseguenza v' abbia gran motivo di sospettare, ch'egli possa avere un termine fatale, se non ne sia estratto: sarà sicuramente meglio il proccurare all'infermo quel piccolo sussidio qualunque ei sia di salute, che ne deriva dalla pratica da noi indicata, di quello che lasciarlo miseramente perire; il che con tutta probabilità verrà a succedere, qualora nessun tentativo si faccia in suo soccorso. Se al momento di mettere la narice all'aperto si scorga, che il tumore si può con sicurezza levar via con la tanaglia, si potrà forse conseguire una guarigione completa; così tanto il dolore sofferto dal malato, che la briga dell'operatore sarà amplamente ricompensata; d'altronde poi nel tempo stesso nè si apporterà veruna offesa sostanziale, nè s' incorrerà in rischio nessuno, se sdrucite le parti avvegasi, che nessuna porzione del tumore si può via torre fruttuosamente, come si conviene.

Nella spezie di polipo solido carnoso, che in alcuni incontri degenera in cancro, quando s'incontri, che il tumore sia ormai esulcerato, e che le cartilagini contigue, e le ossa del naso ne sieno alterate sarebbe senza dubbio imprudente il consigliare la cura da noi mentovata, perchè nessun vantaggio probabilmente ne ridonderebbe; si farebbe patire al malato un sommo dolore fuor di proposito; e l'operazione stessa si verrebbe a porre in discredito; ma nella spezie più molle del male, di rado, o mai di-

viene canceroso, e quando le ossa più esterne, e le cartilagini del naso non sono affette, dobbiamo adottarla senza esitanza, allorchè si abbia intenzione, come si suppone, che ne sia questo il caso, di svellere il tumore con la tanaglia, e allorchè ciò non possa farsi in nessun'altra maniera.

Nel caso d'una escrescenza solida carnosa, che riempia la narice sì completamente, che non vi si possa intromettere la tanaglia per strapparnela, certo metodo fu posto in pratica dal Sig. *Richter* per menomare la mole del tumore, il quale sino a certo segno corrisponde all'uopo, e somministra sensibile sollievo: Fu perforato il centro dell'escrescenza col mezzo d'un *trocart* ordinario arroventato, e coperto da una cannuccia, e il si fece trapassare lungo tutto il tratto della di lei ampiezza. Ciò mediante si venne a formare un adito, per cui l'infermo potè trarre liberamente il respiro, e il tumore fu di molto scemato; ma per mala sorte fu levato a questo Medico il potere di tentare il compimento della cura sia mediante l'estrazione, o per qualsisia altra guisa, stante che l'infermo partì da quel luogo. Questo caso però somministra qualche utile indizio pratico, e mette in vista un metodo di cura, che si potrebbe utilmente in qualche incontro impiegare utilmente nei tumori di questo genere particolare (*).

(*) *Chiunque voglia avere un più particolare ragguaglio di questo caso, e delle tanaglie summentovate, vegga il libro intitolato: Augustini Gottlieb Richteri Observ. Chirurg. Fasciculus. Gottingæ* 1776.

Abbiamo così descritto il metodo di estrarre i polipi del naso con le tanaglie; ma bisogna, che nuovamente faccia riflettere, che si possono con altrettanto più di facilità e di sicurezza rimuovere mediante la legatura; e siccome questa maniera di operare ha luogo forse in tutti i casi, che si possono mai presentare, sembra, che solamente si richieda di farla più generalmente nota, perchè venga universalmente affatto preferita.

SEZIONE IV.

Dell' estirpazione delle tonsille.

Le amigdale, o sia l' tonsille, sono frequentemente, anche in uno stato naturale, sì voluminose, che quasi riempiono, e chiudono il passaggio dalla bocca alle fauci. Finchè però rimangono sane, e non sono tocche d' infiammazione qualunque inconvenienza da esse prodotta comunemente non è di molta importanza; ma le tonsille ingrandite a siffatta mole sono assai disposte ad infiammarsi tosto che la persona si esponga molto al freddo; e le recidive frequenti dell'infiammazione portano spesso seco un tal aumento del loro volume, che produce un ostacolo quasi totale al transito dei cibi, delle bevande, e dell' aria.

Questo ingrandimento delle amigdale è quello stato, che in generale si chiama scirrosità delle tonsille; ma crediamo a proposito di osservare, che il termine scirro quì sembra essere molto

impropriamente applicato ; perchè dalla durèzza del tumore infuori , ogni altra circostanza caratteristica dello scirro in codeste affezioni delle tonsille si trova assai d'ordinario mancante. Il vero scirro è corteggiato da frequenti dolori lancinanti , ed è egli un tumore di tal natura , che generalmente termina in cancro. Ora sappiamo , che assai raramente insorge dolore nei casi d'ingrandimento delle tonsille , fuorchè dall'infiammazione : mentre nello stato infiammativo per verità sono frequentemente assai dolorose ; ma subito che l'infiammazione cede , non più dolore si pruova , e se ne stanno perfettamente quiete e tranquille , finchè la persona di nuovo si espone ad infreddarsi. Questo però mai accade nei tumori di genere veramente scirroso : perchè ogni volta quando si fanno dolorosi , uniformemente s'avanzano a divenire peggiori : e le tonsille ingrossate di rado poi, se pur mai, si osservano a terminare in cancro. Non ho mai veduto alcun esempio , che così sia accaduto , e mi persuado , che pochi Professori si sieno abbattuti in simili casi così sinistri.

Il Sig. *Sharp* trattando di questo subietto raccomanda , che l'estirpazione delle tonsille ingrossate , o sia di quelle ch'egli chiama scirrose , si faccia più frequente di quello che sin'ora comunemente si usa ; ed egli s'è indotto a fare così dall'avere osservato , che il male non ritorna mai più , come frequentemente avviene dopo l'estirpazione dei tumori scirrosi dell'altre parti. Le sue parole cadendo molto in acconcio , io le trascriverò. ,, Ogni altro tumore della spezie ,, scirrosa sia d'indole scrofolosa , o cancerosa è

„ pronto a ricomparire, sia che il veleno ri-
„ manga appiattato nelle vicinanze della glandu-
„ la estirpata, o venga almeno trasferito in qual-
„ che altra ghiandola del corpo. In questo caso
„ poi delle tensille io non ne ho mai osserva-
„ to nessun esempio di simil fatta; e l'infermo
„ s'è sempre ristabilito in una perfetta, e dur-
„ vole salute" (*).

Il Sig. *Sharpe* ha quì comunicato un fatto interessantissimo, il quale si rende tanto più valutabile, in quanto che ci viene tramandato da un uomo d'insigne carattere, e d'una pratica assai estesa. Da molti però la verità di questa asserzione è stata rivocata in dubbio, perchè noto è universalmente, che i tumori srofolosi frequentemente fanno ritorno dopo d'essere stati estirpati in altre parti del corpo. Perciò sarebbe di fatto sorprendente l'osservare, che l'estirpazione delle tonsille scirrose riuscisse sempre prosperamente, quando la stessa operazione spesso è vana, allorchè si pratica per affezioni consimili in altre parti. Ma la spiegazione, che abbiamo dato, mette la cosa più distintamente in chiaro. Questi tumori delle amigdale, comunemente chiamati tonsille scirrose, non sono d'indole veramente scirrosa; quindi ne deriva, che non degenerano giammai in cancro, nè ritornano dopo l'estirpazione; e ciò per conseguenza è un assai calzante argomento per rimuoverli, tosto che divengano sì voluminosi, che impediscano o la deglutizione, o la respirazione.

(*) *Ved. Ricerche Critiche ec. del Sig. Samuel Sharpe Sez. VII.*

sintomi non avanzino a grado riflessibile nessun Professore dovrebbe consigliare questa operazione; perchè portando seco eccessivo dolore, è ben fatto d'astenersene, finchè la salvezza dell' infermo non la renda per assoluto necessaria; ma ogni volta quando il tumore diviene sì enorme, che porti molta interruzione al transito del cibo, e dell'aria, non si dovrà esitare nel raccomandarla.

Diversi metodi sono stati commendati per levar via le tonsille ingrossate. Alcuni consigliano l'applicazione iterata del cauterio attuale, e potenziale. Altri raccomandano la recisione col coltello, o con le forbici curve. E finalmente è stato proposto di fare l'operazione con la legatura.

I topici caustici interni si dovrebbono quì considerare come disadatti, a motivo della impossibilità di usarli senza lesione delle parti contigue, e ci viene vietato l'uso del coltello, e delle forbici dalle profuse emorragie, che talora insorgono dalla recisione. La necessità dunque ci obbliga a ricorrere alla legatura; e con la debita attenzione siamo resi atti a rimuovere con questo metodo ogni tumore, a cui le amigdale sieno soggette.

Nella sezione precedente abbiamo fatto una minuta narrativa del miglior metodo di applicare l'allacciatura alle escrescenze polipose della gola, ed egli parimente sembra essere il più facile, e il migliore modo di formare le allacciature d'intorno ai tumori delle amigdale. Deesi fare con filo pieghevole d'argento; ma la minugia convenientemente forte potrà parimente esse-

re inserviente; e sebbene il cannellino duplice da passarsi per il naso possa avere forma dritta, servirebbe però meglio, se fosse alquanto incurvato, come nella fig. 2 Tav. XLIV.

Essendosi inserito in una delle narici un legame raddoppiato di filo pieghevole d' argento, o di minugia, bisogna farlo sdrucciolare all' indietro finchè pervenga in gola; in allora l' operatore introducendo le sue dita in bocca del malato dovrà aprire il legame; e avendolo riposto d' intorno al tumore deve in tal momento calcarlo quanto è possibile sulla radice dello stesso tumore. Fa di mestiere che con le dita continui a trattenerlo in questa situazione; mentre un assistente avendo inseriti i due capi del legame dentro il cannellino deve francamente spingerlo lunghesso la narice, finchè l' avanzato suo capo venga a vedersi, o a sentirsi in gola; in allora poi essendosi tratto il filo tanto stretto, che resti impresso nella sostanza del tumore, l' estremità di esso, che pendono fuori dell'altro capo del cannellino, si legheranno nella maniera, che abbiamo altrove suggerito alle ale, o manichi dell'istromento; e, riducendosi di tratto in tratto più stretta l' allacciatura, il tumore presto verrà via staccato.

Quanto più penzoloni sarà il tumore, tanto più facilmente si fisserà l' allacciatura. Ma per quanto larga possa essere la di lui base di rado s' incontrerà molta difficoltà nella esecuzione di questo allacciamento, perchè il tumore è sempre assai prominente; laonde quando l' addoppiatura del filo è acconciamente passata all' intorno d' esso, agevolmente la si può con le dita spinger

oltre sino alla di lui base; ed essendosi rattenuta in questo sito, finchè sia ridotta bastantemente stretta, non correrà in appresso verun pericolo di smuoversi.

Abbiamo avertito, che il legame sia da principio tradotto per via del naso prima di metterlo attorno del tumore. Si potrebbe per verità inserire per la bocca, ma in questa maniera si sottostarebbe a molto incomodo, perchè la legatura, e il cannellino rimarrebbero pendenti fuori della bocca durante il corso della cura. Questo metodo però si può addottare, quando s'incontri qualche difficoltà nell' applicazione della legatura nel modo da noi surriferito.

Nelle affezioni di questa natura amendue le tonsille sono in generale quasi del pari ingrossate. In alcuni casi la rimozione d'una d'esse darà un adito sufficiente per il passaggio del cibo; ma quando si giudica necessario di estirparle ambedue, sarà ben fatto l' attendere, che tutta l' infiammazione, o tensione, che si fosse da principio destata, sieno intieramente tolte di mezzo, prima che si faccia verun tentativo per rimovere l'altra tonsilla.

La seguente maniera di applicare l'allacciatura a siffatti tumori è per mio avviso la migliore. Abbiasi in pronto un legame di sufficiente fortezza, che sia formato di refe incerato: indi con le dita, o con la tenta forcuta quale si rappresenta nella Tav. XLVI. fig. 3. facciasi, ch' egli attornii il tumore. In allora vi si farà un cappio corsojo; e così poscia un nodo stretto a qualsivoglia misura vi si può formare fissando con l' istromento fig. 2. Tav. LI. un capo del

refe al fianco del tumore nella gola; mentre il Cerusico con l'altra mano tira con forza l'altro capo fuori della bocca.

Questo metodo fu da principio posto in pratica del Sig. *Cheselden*; e da quel tempo in poi è stato raccomandato dal Sig. *Sharpe*, e da altri. Ad oggetto di fissare la legatura, dove il tumore sia di forma piramidale con una base ampla, fu parimente proposto dal Sig. *Cheselden* un ago con un buco vicino la punta, quale si rappresenta nella Tav. LI. fig. 3. Essendosi pel buco dell'ago passata una legatura doppia, si farà questo in allora trapassare pel centro del tumore vicino alla sua base, ed essendosi sbrigliati con le tanaglie i due refi, converrà trar fuori l'ago. In questa maniera si avranno a formare due allacciature, facendo che ciascuna inchiuda una metà del tumore, perchè l'uno dei refi sarà legato al di sopra, e l'altro al di sotto. L'istromento fig. 2. della stessa Tavola si rende quì altresì necessario.

Benchè sia opportuno di rammemorare questo metodo di fissare la legatura sopra i tumori delle tonsille con base larga, non è probabile, che ciò rendasi spesso necessario. Qualora s'impieghi il cannellino duplice, questo bisogno non può mai venire, stante che con questo mezzo vi si può applicare tal grado di forza, che sarà capace d'imprimere ad un tratto la legatura fissa nella sostanza del tumore. E sono tanto più sicuro di questo dall'osservare, che il Sig. *Sharpe* è della stessa opinione, ancorchè l'operazione si facesse in una maniera, con la quale la legatura non si potrebbe tanto sodamente fissare, quanto

la si può con il cannellino duplice, che se si eseguisca con questo ajuto, il Sig. *Sharpe* attesta, ,, che non ha egli nemmeno in un sol ca-
,, so trovato necessario d' impiegare la legatu-
,, ra duplicata raccomandata dal Sig. *Chesel-*
,, *den*." (*)

Con qualunque metodo per altro venga eseguita l' operazione può in alcuni casi avvenire, che il tumore non si stacchi con la prima legatura; nel qual caso bisogna applicarne un'altra, e continuarla finchè la cura sia completa.

SEZIONE VII.

Dell' estirpazione dell' uvola.

L' Uvola a motivo dei frequenti attacchi d'infiammazione, come forse per altre cagioni ancora, si rende in molti incontri sì rilassata, e tanto si allunga, che dà origine a molto infortunio non solo impedindo la deglutizione, ma irritando la gola in modo, che suscita tosse, nausea, e anche vomito.

Un qualche ingrossamento leggiero di questa parte in genere si può sminuire mediante l' uso frequente dei gargarismi astringenti composti di infusioni forti di foglie di rose rosse, di corteccia Peruviana, o di quella di quercia con una proporzionata quantità di alume, o d' acido vi-

(*) *Ved. il Tratt. sopra l'operazioni Chirurgiche del Sig. Sharpe cap. XXXII.*

triolico: e finchè i rimedj di questo genere si trovano riuscire valevoli, non se ne dovranno consigliare altri. Ma quando questi sieno frustranei, e quando l'intumescenza dell'uvola è tanto notabile, che genera molta molestia nella gola, insieme ad alcuni dei sintomi surriferiti, dobbiamo per allontanamento dei medesimi fidarci soltanto dell'estirpazione di questa parte.

L'uvola si può estirpare o con la recisione, o con la legatura. Con la prima prestamente si rimuovono le parti affette, e l'ammalato ottiene un sollievo immediato, laddove l'altra è più tarda nel prestare lo stesso servigio, e si applica con difficoltà. Ma dalla recisione insorgono talvolta dell'emorragie moleste, mentre nessuna sorte di rischio ci viene procacciata dall'uso della legatura. Alcuni Professori per verità asseverano, che nessun pericolo può seguire da qualsisia emorragia, che abbia luogo in conseguenza della recisione dell'uvola; ma sebbene in generale la cosa sia così, nientedimeno so per esperienza, che accade talvolta il contrario, e che da questa operazione nate sono delle perdite strabocchevoli di sangue. Ciò sarà più pronto a succedere, dove l'uvola sia di molto ingrossata, e dove per conseguenza i vasi, de' quali è corredata, sieno in uno stato di turgenza. Qualora l'uvola sia semplicemente allungata, mi do a credere, che rare volte vi sarà alcun rischio nel rimoverla con la recisione. In questo stato adunque di male la recisione è da preferirsi; ma quando le parti da rimuoversi sono molto cresciute di mole, sarà meglio il far uso dell'allacciatura.

Sono stati inventati parecchi istromenti per

smozzare l' uvola. Uno di quei, che fu il più delle volte impiegato, si rappresenta nella Tav. LII. fig. 1. Ma nè questo, e neppure qualunque altro riscontrato da noi, serve al bisogno tanto bene quanto il bisturino curvo con punta smussata, quale è delineato nella stessa Tav. fig. 3. Così pure l'operazione può assai facilmente praticarsi con le cisoje di forma ordinaria, o con altre curve, come sono rappresentate nella Tav. XLIX. fig. 2. o 3.

Allorchè s' abbia ad impiegare alcuno di così fatti istromenti, si dovrà tenere assicurata la bocca mediante lo *speculum oris*, quale si rappresenta nella Tav. LIV. fig. 1.; e l' uvola sarà ritenuta ferma con le tanagliuzze, o con un uncinetto acuto, con il qual mezzo ella sarà più facilmente smozzicata, di quello che se si lasciasse pendere sciolta nella sua stuazione naturale; se dopo l' operazione scaturisce molto sangue, si stagnerà con l'uso d'un gargarismo astringente; con l' applicazione degli spiriti ardenti; oppure toccando con il caustico lunare i vasi, che tramandano il sangue. Accaderà però radamente, che si renda necessaria veruna cautela di così fatto genere; perchè una moderata perdita di sangue non sarà mai nocevole, nè altra maggiore se non di rado, nè accaderà, qualora le parti non sieno molto ingrossate. Quando poi sia da impiegarsi l'allacciatura, si può adottare il modo di fissarla, descritto nell' ultima sezione. Si può fare trasmettendola mediante il cannellino duplice per la via d' una delle narici, oppure si potrà introdurre la cannuccia per la bocca, ovvero si eseguirà con il metodo impiegato dal *Cheselden*

selden per l'applicazione dell'allacciatura d'intorno le tonsille, il quale è parimente descritto nell' ultima sezione. Dopo passato il legacciolo d'intorno il tumore, il che in generale si farà più agevolmente con le dita, converrà stringervi un nodo nella maniera da noi suggerita con l' istromento della Tav. LI. fig. 2.

Ho altresì pensato bene di rappresentare un altro istromento, il quale sin' ora è stato quasi l' unico adoperato per fissare l'allacciatura d'intorno l' uvola: Tav. XLIV. fig. 3. Dal nome dell' inventore comunemente fu chiamato l' anello d' Hildano. L'invenzione è assai ingegnosa, e riesce mezzo valido a legare l'uvola con fermezza: ma lo stesso intento si può conseguire in una maniera più semplice da cadauno degl' altri metodi descritti di sopra, sicchè questo probabilmente verrà dimesso.

Sezione VIII.

Del modo di scarificare, e fomentare la gola.

Accade frequentemente nelle affezioni infiammatorie delle amigdale, e delle parti contigue, che si rendano necessarie alcune scarificazioni, in primo luogo per minorare il grado dell' infiammazione mediante il promuovimento d'un gemizìo topico di sangue, e in seguito per iscaricare la materia contenuta negli ascessi, allorchè la suppurazione non è stata impedita dai mezzi usualmente impiegati a questo proposito.

Nel Vol. II. Tavola XXIV. ho delineato un

istromento per questo uffizio, altri due di forma differente si rappresentano nella Tav. LIII. fig. 1. e 3. Le ale delle quali è fornita la fig. 1. sono in particolar modo bene adette per comprimere la lingua, allorchè lo scarificatore viene impiegato nella parte più intima della bocca. Con cadauno di questi, così pure con l'altro della Tav. XXIV. si possono fare le scarificazioni, o si possono con tutta sicurezza aprire gli ascessi in qualunque parte della bocca, o della gola.

Nella cura delle affezioni inflammatorie di queste parti osserviamo spesso necessario il raccomandare le fomentazioni; rimedio altresì, che diviene spesso sommamente vantaggioso nelle affezioni catarrali della trachea, e dei polmoni. Varj ordigni sono stati proposti per tradurre i vapori caldi a queste parti; ma il migliore, che abbiamo mai veduto, ed è altresì il più elegante e il più semplice nella sua costruzione, è la macchinetta delineata nella Tav. LIII. fig. 2. d'invenzione del Sig. Mudge di *Plimouth*. Col mezzo di questa la gola, la trachea, e i polmoni si possono molto efficacemente fomentare traendo al di dentro di queste parti i vapori caldi, e senza alcuna difficoltà, o inconvenienza per l'ammalato; il quale può rimanersi in letto per tutto il tratto dell'operazione. Questo istromento da me si considera utile a segno tanto eminente nella cura di qualunque affezione catarrale, che crederei bene, che ogni famiglia ne dovesse fare provista di esso.

CAPO XXIX.

Dei mali delle labbra.

SEZIONE I.

Del labbro leporino.

In nessuna altra parte del corpo s' incontrano con tanta frequenza delle deficienze naturali, quanto nelle labbra. Nascono spesso de'bambini con fenditure in uno dei labbri, particolarmente nel superiore. In qualche incontro è questa deformità accoppiata a notabile mancanza, o vera deficienza delle parti, in altri scorgesi solamente una semplice fessura, o fenditura delle medesime, allorchè in altri ancora v'è una duplicata fenditura con uno spazio intermedio intatto. Qualunque grado di questa affezione è chiamato labbro leporino, dal supporsi, che egli abbia qualche rassomiglianza con il labbro d' una lepre.

Questa fessura, o divisione il più delle volte si ristà nei confini dello stesso labbro; ma in molti incontri si estende all'indietro lungo tutto il tratto del palato a traverso il velo pendulo, e l' uvola fino alla gola, e in alcuni di questi casi le ossa del palato sono del tutto, o in parte mancanti, mentre in altri sono solamente divise, o separate tra loro.

Il labbro leporino, siasi in qualunque grado, porta sempre seco molta deformità. Talvolta impedisce ai bambini di poppare. Allorchè n'è attaccato il labbro inferiore, cosa però che non s' incontra di sovente, d' ordinario vi s' accoppia l' incapacità di ritenere la scialiva, ed è sempre motivo di qualche impedimento alla favella; e quando la divisione s' estende lungo le ossa del palato, l' infermo è molto incomodato tanto nel masticare, che nell' inghiottire, perchè il cibo risale prontamente all' alto dentro le narici.

Queste tutte sono ragioni molto per noi valevoli a tentare la cura di questo sconcio con la maggior sollecitudine possibile. Di fatto quando da questa cagione venga impedito il poppare, bisogna nutricare il bambino con il cucchiajo, o convien fare quanto prima l'operazione. In generale gli autori ci avvertono in ogni evento di dilazionarla sino al terzo, quarto, o quinto anno, sulla supposizione, che le grida del fanciullo o la rendano del tutto impraticabile, o perchè quindi i mezzi impiegati per ottenere la guarigione riuscir debbano affatto inoperosi.

Questa ragione però non sembra essere di molto peso, perchè si comprenderà, che lo stesso obbietto avrà una forza eguale, finchè il fanciullo non sia giunto al duodecimo, o decimo quarto anno, sendo che questo solo sarebbe il tempo, in cui si potesse supporlo provvisto d' una robustezza sufficiente per sottostare facilmente a così fatta operazione. Anzi un fanciullo di sei, o otto anni è per ogni conto più difficile a maneggiarsi, che quello di sei, otto, o dodici mesi. Per la qual cosa sono apertamente d'avviso,

che in un bambino sano l'operazione non si debba mai dilazionare lungamente, perchè quanto più per tempo si eseguisca, tanto più presto si ovvierà agl' inconvenienti, che dal male provengono; e da quanto posso giudicare per la mia propria esperienza, credo ch' essa si possa fare anche nei primitivi periodi della fanciullezza, forse nel terzo, o quarto mese con lo stesso apparato di buona riuscita, come in qualunque altro periodo d' età. Io l' ho eseguita con esito prosperissimo nel terzo mese d' età.

Tutti i Professori sono d' accordo in quanto al destino di siffatta operazione, la quale si compie smozzicando i margini della fenditura, sicchè la si riduca in tutta la sua estesa alla condizione d' una ferita recente; e fatto ciò gli orli delle parti di fresco divise si raggiungono insieme, e si ritengono in mutuo contatto, finchè v' abbia luogo tra esse ad una coesione solida. Ma sebbene i principj, sui quali è fondata la nostra pratica sieno ammessi universalmente, alcuni autori hanno coltivato una opinione affatto opposta intorno al miglior metodo di porla in esecuzione. Da alcuni ci viene suggerito d' impiegare la cucitura interrotta per ritenere insieme i labbri della fenditura; mentre alcuni altri sostengono essere inconvenienti le suture di qualsisia genere; e che si può già ottenere la guarigione con l'uso degli empiastri adesivi, o con le opportune fasciature; dal che soggiungono si può scansare il sommo dolore, che sicuramente debbono sempre cagionare le cuciture.

Questo è un punto di molta importanza, e perciò merita una particolare discussione; e mol-

to più, perchè è stato acremente controverse anco da Cerusici di molto grido.

Nella cura di qualunque disordine lo scopo nostro principale si è quello di ottenere una guarigione perfetta; ma ogni Professore accorderà, che si dee sempre preferire quel motodo, che è il più facile per ciò eseguire. Sopra questo principio taluni si sono dati molta pena per dimostrare, che le cuciture riescono di rado necessarie nelle ferite di qualunque genere, spezialmente nella cura del labbro leporino; e in sostegno di questa opinione raccontano varj casi di guarigioni effettuate con le sole fasciature. Anzi alcuni si sono avanzati a tanto, che asserirono, che in qualsisia caso di labbro leporino si può compiere la cura con più certezza mediante una conveniente fasciatura, che con il presidio delle cuciture; perchè asseverano, che l' irritazione prodotta dalle suture serve in gran parte a contrariare lo stesso oggetto, per il quale sono destinate. Dopo che si sono smozzati gli orli della fessatura, e ridotti al vivo, l'unica difficoltà, che s' incontra, sta nel metter riparo alla contrazione de' muscoli ivi annessi; quinci dicono, che questo obice in vece di togliersi dalle suture, universalmente viene da esse accresciuto; laddove, soggiungono, la stessa intenzione si può efficacemente compiere senza inconveniente di sorte alcuna con una fascia applicata in tal maniera, che mantenga le parti destinate ad unirsi a stretto contatto tra loro; il che frutto si è del sostegno dato alle parti contigue in modo, che s'impedisca la retrazione dei moscoli ad esse appartenenti.

Noi non abbiamo nessuna ragione per dubitare, che il labbro leporino non si possa completamente sanare mercè d' una fascia, che lo congiunga, o dell' empiastro adesivo opportunamente applicato; e siccome questo metodo di cura è accompagnato da minore dolore, che l' altro, perciò vuolsi in ogni caso preferire, quando sia, che da esso si abbia l'effetto con certezza eguale. Ma sebbene con questo mezzo possiamo in molti casi con grande stento, ed attenzione compiere la guarigione, tuttavolta dalla natura del rimedio v'è grande motivo d'imaginarsi, ch' egli frequentemente sarà fallace; perchè nella cura del labbro leporino, se ognuno dei punti delle parti destinate ad essere unite non sia mantenuto a stretto contatto, finchè v'abbia luogo ad un' adesione completa, la nostra intenzione riesce sempre frustranea, e niente in apresso diverrà giovevole, fuorchè la repetizione dell' operazione in tutte le sue parti. Fa dunque mestieri di ridurre nuovamente al vivo i margini della ferita, e il malato dee sottomettersi o ad un'altra applicazione della fascia, o all'uso delle suture; le quali se si fossero impiegate da bel principio, avrebbono risparmiato molto incomodo tanto a lui, che all' operatore. Imperciocchè è bene di osservare, che nei casi dove l'operazione è applicabile, il metodo di cura per via delle suture, quando sono rettamente applicate, giammai è fallace: almeno io non ne ho veduto neppur un caso in contrario. Talvolta veramente accade, che la mancanza, o la retrazione delle parti sia così grande, che renda impossibile per verun mezzo di ritenerle a contatto, e se si adoperi-

no le suture nei casi di questo genere, riusciranno senza dubbio infruttuose. Questo però non è difetto del rimedio, ma dell'operatore, perchè ne fa uso in una spezie di male incurabile.

Siccome ho spesso avuto occasione di mettere codesta operazione in pratica, e poichè da principio era preoccupato in favore delle fasciature, e degli empiastri, così ne ho fatto di entrambi numerose pruove, e il risultato fu quale ho esposto. Osservai, che da questo metodo si può in alcuni incontri ottenere una cura completa, ma che non vale ad assicurarsi dell'esito la maggiore solerzia, e l'attenzione più diligente; e rilevando, che non si rimane giammai delusi dall' uso delle cuciture, quando sieno acconciamente adoperate, ho al presente abbandonato ogni altro metodo; e sin' ora non ebbi motivo di lagnarmi di avere agito in questo modo. Per la qual cosa passerò a descrivere l'operazione, come si eseguisce, quando s'impiegano la suture; e siccome nessuno dei metodi di cura con le fasciature sarà probabilmente mai ricevuto in uso comune, sarebbe perciò da considerarsi come superfluo il darne alcun ragguaglio. Inoltre poi il mettere ciò in vista sembra essere affatto inutile, stante che questo affare fu già diffusamente trattato da varj autori di credito, particolarmente dal Sig. *Lovis* di Parigi, il quale ha inserito una memoria nel quarto volume delle Memorie dell'Accademia Reale di Chirurgia, che contiene ogni argomento, ch'è stato portato in favore del metodo di curare il labbro leporino col mezzo delle fasciature.

Nel procedere all' operazione l'infermo, se sia

un adulto, dovrà mettersi a sedere dirimpetto il lume con la testa convenientemente sostenuta da un assistente; ma se un fanciullo, egli si assicurerà più fermamente se si poserà sopra una tavola, e si manterrà in una positura opportuna con l'ajuto di due assistenti posti da ciaschedun lato.

Frattanto l'operatore farà un esame attento non solo delle parti da torsi via, ma di quelle, che vi stanno contigue. Il labbro superiore si dovrà completamente separare dalle gengive sottoposte dividendo il frenulo, che ve lo congiunge. Ciò permette, che il labbro sia più egualmente stirato; e quando si osserva che uno dei denti dinanzi sia frapposto alla fenditura, e se a qualche modo sporga in fuori, come talvolta succede, egli si dovrà cavare, perchè se vi si lascia, irriterà, e distraerà le parti. In alcuni incontri ancora, spezialmente quando la fenditura si stende all'osso del palato, si rinviene una piccola porzione, o punta d'osso a sporgere fuori da uno, o d'ambedue gli angoli. Anche questa parimente si dovrà levare, e ciò si potrà facilmente fare con le mollette, o tanaglie, le quali debbono essere tanto sode, che aguzze, come si rappresentano nella Tav. LVI. fig. 2.

Spianati a dovere questi ostacoli, il Cerusico stando da un lato dell'infermo dee prendere un lato del labbro tra il pollice, e l'indice della mano sinistra, e ordinando all'assistente di fare lo stesso del lato opposto, e di stenderlo alquanto, deve egli con un coltello ordinario fare una incisione del lembo inferiore del labbro verso l'insù sino alla parte sua superiore; in cui

bisogna, che abbia cura d'inchiudere non solo tutte le parti immediatamente comprese dalla fessatura, ma anche una piccola porzione della pelle sana contigua, e delle parti sottoposte; avendo ciò fatto in un lato converrà fare una consimile incisione nell'altro opposto, la quale dovrà essere della stessa lunghezza, come l'altra, terminando nello stesso punto della parte superiore del labbro. Con questo mezzo, se l'operazione sia fatta a dovere, si verrà a togliere un frastaglio ambiente la fessatura compiutamente della figura della lettera V inversa; e la parte moncata avrà dappertutto l'aspetto d'una ferita recente.

Qualora si voglia impedire l'infiammazione bisogna lasciare, che le arterie recise tramandino liberamente il sangue, spezialmente se il malato è pletorico; e fatto questo il Cerusico passerà ad unire le labbra della ferita. In questo si procurerà un grande ajuto col fare, che le guancie vengano spinte allo innanzi, sicchè gli orli della ferita si portino vicini a contatto, sebbene non affatto sì raggiunti, che sia tolto l'adito di vederli liberamente dall'una, e l'altra banda; intanto starà avvertito l'assistente postato di dietro a sostenere le parti in questa situazione per tutto il rimanente tratto dell'operazione.

Toccherà in adesso al Cerusico di vedere, che i due lati del taglio corrispondano esattamente tra loro; e fatto questo si dovranno introdurre gli spilletti destinati a sostenerli con la maniera suggerita nel descrivere la sutura intorcigliata Vol. I. Cap. I. Sez. V. Il primo spilletto dev'essere collocato vicino all'orlo inferiore del labbro.

Veramente, se sia possibile, dovrà essere situato intieramente nella parte rubiconda del labbro, non lasciandovi niente più di spazio al di sotto, di quello, che sia puramente necessario per sostenerlo. Bisogna inserire un altro spillo nel centro del taglio, e un terzo a piccolissima distanza dell' angolo suo superiore. Siamo da alcuni fatti avvertiti di usare un maggior numero di spilli, ma anco negli adulti tre sempre sono sufficienti, e nei fanciulli due assai comunemente serviranno abbastanza. Nel trapassarli gioverà piantarli distanti quasi un mezzo pollice dagli orli della ferita, ed essendosi portati vicino al fondo, il che si scorgerà col ritenere la ferita aperta nella maniera, che abbiamo suggerito, si debbono in appresso far passare di nuovo all'infuori con una direzione consimile, ad una eguale distanza nel lato opposto della scissura.

Si ordinerà in adesso all'assistente di sospingere all'innanzi le guancie, sicchè i labbri della ferita si portino a stretto contatto tra loro; allora si avvolgerà d'intorno agli spilletti un forte filo incerato, facendo in modo, come abbiamo da principio insegnato per la cucitura attorcigliata, ed acciocchè sia forse meglio inteso, come si rappresenta nella Tav. LVII. fig. 2. Il Cerusico dovrà prima applicare la legatura allo spillo di sotto; e avendola attorniata tre o quattro volte, come sarebbe a descrivere la cifra 8, la trasporterà sullo spillo contiguo, e avendola in somigliante maniera ravvolta d'intorno a questo, passerà al termine dell'operazione trasportandola egualmente sull' altro con un simile andamento; avendo cura nel girarla d'intorno ad essi tutti, di stri-

gnarla talmente, che possa ritenere le parti in uno stretto contatto; ma non tanto presse, che s' irritino, o infiammino come talora succede.

Da alcuni autori siamo avvertiti di far uso d'un filo separato per cadauno spillo, ad oggetto, per quanto dicono, di avere facilità di rimuovere uno degli spilli, qualora ciò si rendesse necessario senza sconciare gli altri. Questo caso però giammai succede; laonde tale precauzione è onninamente superflua.

Un viluppetto di filacce coperto di mucilaggine per ritenerlo in sito, si dovrà in quel mentre riporre sopra il tratto della ferita a fine di custodirla più esattamente dall'aria; così pure si farà, che copra l' estremità degli spilli per impedire, che non intacchino nei lenzuoli, o altrove; e questa è tutta la medicatura, o fasciatura, che in generale si rende necessaria. Siamo per verità consigliati da molti di applicare dopo assicurati tutti gli spilli, una fascia per sostenere i muscoli delle guancie, sicchè s'impedisca, che gli spilli non lacerino, o irritino le parti, che traforano, il che sono in qualche modo capaci di fare, quando il mancamento delle parti generato dal male a molto si stende.

Questa però è una pratica, da cui non ho mai osservato sorgere verun vantaggio, ma anzi spesso del discapito. Imperciocchè la fascia non si può mai applicare con tale strettezza, che presti alcun sostegno ai muscoli della guancia senza incomodare al maggior segno l'infermo; ed è atta a nuocere, come abbiamo altrove annunziato, col premere sopra l'estremità degli spilli, sulle quali dee trasferirsi; così accordando anco, che

in quella parte della fascia corrispondente al labbro venga fatta una fenditura, come alcuni hanno prescritto, l'inconveniente però della sua pressione sopra gli spilli, non si potrà del tutto riparare. Ed inoltre benchè la fascia si possa applicare sufficientemente stretta da principio, il movimento della mascella comunemente l'allenterà prestamente, sicchè mancherà ella di continuare il suo effetto. Quando però v'abbia una grande deficienza di parti, e quando i labbri della ferita sono con difficoltà portati insieme, qualche vantaggio ne può derivare dall' opportuna applicazione dell' empiastro adesivo. Una striscia bislunga di cuojo spalmata o con colla comune, o con forte mucilaggine, come quella, che si adopera por fare il *court plaister* (*) sarà bene l'applicare sopra cadauna guancia. Si stenderanno in ciascun lato dall' angolo della mascella sino alla distanza d'un pollice, o circa dagli spilli: avrà poi cadauna striscia di cuojo tre soli legaccioli fissati alla loro estremità vicina agli spilli, l'uno in cadaun angolo, e l'altro nel mezzo. L'assistente in allora dovrà sostenere le guancie, quando si avranno ad annodare i legacciuoli in modo, che ritengano le parti in questa situazione; e se avvertasi di far passare i legaccioli tramezzo gli spilli, e non immediatamente al di sopra d'essi, nessun nocumento, o inconveniente quindi ne dovrà insorgere. Radamente accade però, che

---

(*) *Questo è quello, che da noi si riconosce sotto il nome di taffetà d'Inghilterra.*

v' abbia bisogno di alcun ajuto di così fatto genere; perchè ho in quasi ogni incontro trovato, che gli spilli servono benissimo senza altro ajuto.

Appena è necessario il notare, che durante il tempo, che gli spilli rimangono fitti nel labbro, l' infermo dovrà alimentarsi di cibi liquidi, e che si dovrà tenerlo lontano dal ridere, piangere, o dal muovere sforzatamente la bocca in qualsisia maniera.

Gli spilli essendo rimasti nel labbro per cinque o sei giorni in allora si dovranno via torre; perchè come ho scoperto dall' esperienza a capo di questo tempo s' è ingenerata la più perfetta unione delle parti; e dal rimanere più a lungo sono capaci di lasciare degl' impronti, che non spariscono sì prontamente, come quando si levano via con più prontezza. Io credo per verità, che i tre giorni frequentemente saranno sufficienti; ma siccome ho rilevato dall' esperienza, che gli spilli si possono senza nocumento lasciare inserti per cinque, o sei giorni, credo meglio di non rimuoverli più presto.

Questa è la pratica, che sono d' avviso di consigliare per i casi ordinarj del labbro leporino; e per una maggiore dilucidazione di questo, si sono delineate alcune figure nella Tav. LVII., le quali rappresentano l' aspetto del male prima dell' operazione, le parti, che si debbono smozzare, la posizione degli spilli, e l' apparenza, che le parti dovrebbono avere, dopo compita la guarigione. Ma per una più singolare narrativa di queste cose, dobbiamo riportarci alla spiegazione della Tavola medesima.

Quanto abbiamo sin quì detto risguarda la ma-

lattia nella sua forma la più ordinaria. Nel caso di labbro leporino duplice, necessario si rende l' eseguire l' operazione due volte in tutte le sue parti; prima in una delle fenditure, e poi nell' altra. Da alcuni ci viene suggerito di farle tutte e due di seguito; ma ciò non deesi cimentare per nessun conto; perchè operando in tal guisa corriamo molto rischio di perdere tutto il frutto, che ne può derivare dallo stato sano delle parti intermedie, ed io stesso ne ho veduto una volta un esempio assai spiacevole. La parte sana del labbro riposta tra le due fessature non era per nessun conto tanto poca; ma essendo stata molto stiracchiata dalla trafittura d'un gran numero di spilli, cominciò ad infiammarsi incontanente dopo l' operazione, ed essendosi ingrandita l'infiammazione, e il dolore, fu forza di rimuovere tutti gli spilli, e l' ammalato ricusò in appresso di sottomettersi a qualunque altro tentativo. Dobbiamo dunque compiere prima la cura d' una delle fissure; e fatto questo, possiamo a capo di due o tre settimane rischiarla con molta sicurezza sopra l' altra.

Nel descrivere questa operazione, abbiamo avvertito, che quantunque la fissura non si estenda di traverso a tutta l'ampiezza del labbro, tuttavolta si debbe prolungare il taglio sino al termine suo superiore: e qualunque persona addestrata in questa operazione saprà, che le parti possono unirsi molto più appuntino in questa maniera, che quando il labbro sia solamente smozzato d'una porzione a traverso della sua ampiezza. Mediante l'un metodo di cura le parti, quando siano ricongiunte insieme riescono piane, ed

eguali; ma con l' altro sono disposte a restare ineguali, e molto raggrinzate.

Abbiamo altresì suggerito, che il Cerusico dovesse avere particolar cura di fare i due lati del taglio esattamente d'una eguale lunghezza: punto di molta importanza in questa operazione, e che richiede più attenzione di quella che comunemente si presta. Imperciocchè se un lato della ferita sia più lungo, che l'altro, è ovvio il comprendersi, che la cicatrice non sarà liscia, e piana, come dovrebbe essere; dalla trafiggitura del primo spillo nell' orlo del labbro questa parte sarà molto acconciamente unita, ma il resto avrà un aspetto assai ributtante. Il metodo più efficace per tener lontano un siffatto accidente è di segnare con puntini d' inchiostro non solo la lunghezza del taglio da cadaun lato, ma la direzione, che nel farlo si dee tenere, da che si schiverà ogni pericolo di scostarsi dal retto.

E' di molta importanza il ridurre il labbro egualmente, e validamente disteso nell'atto di fare l' incisione, altrimenti gli orli della ferita resteranno raggrinzati, ed ineguali. Questo si può sempre impedire con la debita attenzione; ma in vista di tenere ciò, quanto è mai possibile lontano, si potranno adoperare le tanaglie curve per tener fermo il labbro. Esse sono delineate nella Tav. LV. fig. 1. Debbono essere fatte in maniera, che comprimano il labbro egualmente; ed essendo applicate nella direzione intesa per l'incisione si sdrucciolerà il coltello lungo i loro lati, con il qual mezzo il taglio si farà esattissimo, ed eguale. Varie forme di questo istromento sono state raccomandate; ma quella, che abbiamo

biamo delineato è di costruzione la più semplice, e serve al bisogno se non meglio, egualmente bene, che qualsisia altra.

Da alcuni siamo ammoniti di non impiegare qualsisia istromento di così fatto genere, sull'idea, che desso possa irritare, ed ammaccare il labbro. Questo sospetto però puote solo cadere in mente a coloro, che non l'hanno mai usato; perchè quando egli è liscio, ed eguale in ogni parte, certo grado di compressione si può con esso impiegare sufficiente del tutto per tenere fermo il labbro senza apportare il menomo incomodo al malato. Questo tanto lo posso asserire da molta esperienza della sua utilità.

In vece di fare l' incisione in questa maniera alcuni hanno suggerito di farla adattando un pezzo di cartone, di piombo, o di stagno sulle gingive sottoposte; ed essendosi assettato il labbro al di sopra ingiungono d'inciderlo con il coltello sopra l' appoggio di questo piano. L' operazione può molto adattamente eseguirsi in questa maniera; ella si fa più agevolmente nel modo da noi accennato.

Sino a questi ultimi tempi l'incisione in questa operazione comunemente si faceva con le cisoje; e quantunque in adesso si sieno generalmente abbandonate sulla supposizione, che ammaccassero il labro, tuttavolta ella si può molto acconciamente fare con esse. Non crederei ben fatto l' impiegare le cisoje per tagliare una parte di molta grossezza, ma il labbro rade volte è tanto grosso, che renda importuno l' usarle per tagliare il labbro leporino. Sono state ultimamente usate in questo luogo da molti Professori;

e siccome un affare di questo genere può essere determinato dalla sola esperienza, perciò le ho io parimente impiegate. A fine di assicurarmi, qual dei due modi di operare, cioè quello con il coltello, o l'altro con le forbici, debbasi preferire, ho in un caso fatta l'incisione da una parte con il coltello, e dall'altra con le forbici. L'infermo s'accorse, che le forbici gli recarono meno dolore, probabilmente in grazia, che il taglio viene fatto in alquanto meno di tempo di quello, ch'è necessario con il coltello; e durante la cura quel lato del labbro, che fu tagliato con le forbici nè si gonfiò, nè s'infiammò più, che l'altro. Non voglio però con questo dire, che le cisoje sieno preferibili al coltello. Racconto questo solamente per far conoscere, che l'idea comune intorno ad esse è mal fondata, e che l'operazione può farsi egualmente con amendue gl'istromenti. Le forbici per questo oggetto debbono essere molto forti, e particolarmente sode nella loro giuntura. Debbono altresì essere assai forbite. La grandezza, e la forma loro si rappresenta nella Tav. LVI. fig. 1. così sono state frequentemente usate, e si trovarono bene inservienti.

Allorchè nel Vol. I. ho fatto la descrizione della cucitura attorcigliata, ho dato la preferenza agli spilleti d'oro; e tuttavia persisto nell'opinione, ch'essi sieno i migliori. Qualora sieno di forma conveniente, quali sono rappresentati nella Tav. II. fig. 2. 3., e 4. forano il labbro con molta facilità senza l'ajuto del *porta-aghi*; coloro poi, che pensano, che meglio serva l'averli di punta più aguzza, e soda di quella, che

si può far ottenere all' oro, possono aggiungerne una d'acciajo, come si rappresenta nella Tav. LVII., e siffatte punte essendo movibili si possono via torre, subito che gli spilli si sono trafitti, dal che si previene ogni rischio di ferire le parti contigue. Da alcuni Professori s'impiegano in questa operazione gli aghi flessibili; ma si trovò, che non servono tanto bene, come quelli che sono sodi, e che si prestano con sufficiente resistenza alle allacciature.

Ho detto, che nel trapassare gli spilli si dovessero profondare in vicinanza del lato sottoposto del labbro. A questo vuolsi particolarmente badare, altrimente rimarrebbe una fissura nella parte interiore del labbro, la quale potrebbe in appresso divenire incomoda, stante che vi si può insinuare il cibo. In oltre poi benchè il getto del sangue, che succede a questa operazione sia sempre arrestato subito che le parti si sono ricongiunte insieme dalle allacciature, ogni volta che gli spilli sieno stati introdotti a dovere, tuttavolta se non abbiano penetrato ad una sufficiente profondità, il sangue continuerà a scaturire pel di dietro, e potrà in seguito apportare un grave sconcio. Di ciò ne ho veduto un esempio, dove uno sgorgo molestissimo di sangue continuò per giorni parecchi dopo l' operazione; e si fa menzione d'altro caso, dove ne seguì anche la morte della persona. Acciocchè il labbro dallo sputare non venga stiracchiato si suole prescrivere all'infermo d'ingojare la saliva mista a tutto il sangue, che può tramandare la ferita. In questo caso il malato si adattò a questo suggerimento, e morì pel motivo accennato,

cioè per la strabocchevole perdita di sangue. Dopo morte si rinvenne lo stomaco, e le budella ripiene del sangue, che aveva ingojato (*).

Qualora siavi il menomo sospetto d'un tale avvenimento, servirà questo di ragione sufficiente a vietare al malato d'inghiottire lo sputo dal momento dopo l'operazione, finchè si osservi, che non ci sia più sangue frammischiato; inoltre pure accade talvolta, che si risvegli nausea, e vomito a motivo anche della più minima porzione di sangue passata dentro lo stomaco, per il che il labbro viene molto più a stiracchiarsi, che dallo sputare di tutto il sangue tramandato dalla ferita.

In questa guisa abbiamo posto in vista tutte le direzioni dell'operazione pel labbro leporino; ed è conveniente il riflettere, che sono del pari applicabili nel governo d'una qualche fenditura del labbro prodotta da qualsisia cagione; in un taglio però recente, siccome i margini suoi sono tuttavia inaspriti, tutto quello, che dal Cerusico dee farsi, consiste nella sola trafittura degli spilli, e nell'applicazione delle allacciature. Nelle ferite, dove sia già cominciata la suppurazione, comunemente vi esiste nei loro orli una qualche infiammazione. Allorchè questa continua, sarebbe improprio il ricongiungerli insieme con le allacciature; ma subito che l'infiammazione ceda, possiamo con molta convenienza inserire gli spilli, e compiere l'operazione nella manie-

(*) *Ved. Mem. de l'Accadem. Roy. de Chirurg. T. IV. pag. 427.*

ra indicata. Siamo per verità avvertiti da molti, che questa pratica sarà proficua soltanto nelle ferite recenti, e che non si dee raccomandare laddove sia già formata la marcia. Spesso però ho operato altrimenti; ed ho uniformemente osservato, che qualora i labbri della piaga non sieno divenuti callosi, si sono riuniti agevolmente tanto quando erano coperti di marciume; come quando recenti affatto, e intrisi di sangue.

Nei casi di labbro leporino accoppiato a fenditura degli ossi del palato, dopo di aver unite le parti molli nella maniera accennata, qualche utilità ne può derivare dall' esatto assettamento alla volta del palato d'una lamina sottile d'oro, o d' argento, la quale vi si accomoda mediante un pezzo di spugna attaccata sulla di lei parte convessa, e indi inserta nella fessura. Se la spugna, s'intrometta asciutta, e la si adatti a dovere, l'umidità, di cui s' imbeve dalle parti contigue, la farà in molti incontri rimanere sufficientemente ferma, pel qual mezzo si renderà più facile la loquela, e la deglutizione. In alcuni casi però l'andamento della fenditura è tale, che osta a qualunque effetto della spugna. Ciò sempre succede quando l' apritura è più ampia al di fuori di quello, che si trovi più internamente. In tai riscontri sono stati proposti degli altri compensi, spezialmente alcune lamine sottili con suste d' oro, fatte in modo, che si fissino sopra le parti contigue; ma nessuna invenzione di tal maniera si scoperse riuscire sin' ora.

SEZIONE II.

Dell' estirpazione del labbro canceroso.

IL labbro inferiore è più di frequente attaccato dal cancro, che qualunque altra parte del corpo; e siccome non conosciamo nessun rimedio interno, da cui questo morbo si possa fugare, l'unico mezzo da noi adoperato è l'estirpazione della parte affetta. In un' opera antecedentemente pubblicata abbiamo procurato di mostrare, che poco conto si può fare tanto dell'arsenico, che di qualsivoglia altro topico caustico, che sia mai stato tanto raccomandato a questo proposito; e che per sua guarigione dobbiamo solo fidarci del coltello.

Quando una piaga cancerosa si sparge sopra una parte considerabile del labbro, e spezialmente quando il labbro è tutto affatto magagnato, tutto quello, che il Cerusico può fare, è di smozzare le parti viziate; assicurare con l'allacciatura le arterie, allorchè si trovi ciò necessario; e medicare la piaga come una ferita recente da qualunque altra cagione. In questa maniera invero si può sradicare effettivamente un cancro; ma da quì ne nasce un aspetto ributtante, perchè i denti e le gingive inferiori rimangono tutte scoperte; nè l'infermo può più ritenere la saliva, nè ingojare i liquidi, se non con molta difficoltà. A questo però non c'è riparo; perchè quando tutto il labbro si sia via tolto, gl' inconvenienti menzionati debbono necessaria-

mente aver luogo, stante che non è possibile il raggiungere insieme le parti disgiunte.

Ma quando il morbo non abbia attaccato una parte notabile del labbro, sta sempre in potere nostro il trarre a mutuo contatto gli orli del taglio, sicchè si uniscano insieme col mezzo della cucitura attorcigliata nella maniera descritta; con il qual mezzo non solo possiamo tener lontana una grande deformità, ma l'infermo è egualmente capace d'ingojare i liquidi, e di ritenere la saliva, come il faceva prima dell'operazione. Inoltre poi codesto metodo di cura, come abbiamo altrove notato, lasciando una cicatrice di piccolissima estensione, sembra avere qualche effetto nell'impedire il ritorno del male; così almeno è succeduto ad evidenza in coloro, che sono caduti sotto la mia osservazione. Allorchè l'operazione è stata eseguita nella via solita, senza trarre a contatto le parti divise, e senza unirle mediante l'allacciatura, il malore in parecchi incontri è ritornato di nuovo. Ma eccettuati pochissimi casi sfortunati, egli non è mai ritornato, dove il metodo di cura solito pel labbro leporino è stato posto in opra. Anzi di più accaderà, che questo riesca talvolta in bene, quando l'altro sarebbe stato frustraneo. In questa nostra infermeria si presentò un uomo afflitto da cancro nel labbro inferiore. Questo era stato due volte levato via mediante l'estirpazione nel solito modo; ma il morbo ricomparve dopo cadauna operazione, come prima la piaga si era saldata. Siccome non s'era smozzicata tanta parte di labbro, che potesse ostare al trattamento della piaga nella maniera da noi indicata,

dopo di avere recise tutte le parti viziate; perciò fu posto in pratica un così fatto metodo. La guarigione fu completa; ed ebbi occasione di risapere otto anni dopo l'operazione, che questo uomo sussisteva in buona salute senza veruna recidiva del male. Nè dobbiamo sgomentarci dal fare l'operazione in questa maniera, stante che il morbo sia molto esteso, qualora scorgiamo, che le parti, le quali sieno state divise possano ricongiungersi insieme, e rattenersi mediante la cucitura attorcigliata. Dobbiamo poi riflettere, che questo può sempre farsi, qualora il male non richieda necessariamente, che si recida quasi affatto l'intiero labbro. Codeste parti si stirano, e distendono a tanta misura, che in generale questo metodo di cura si può adottare, ad onta che dopo l'operazione non vi rimanesse, che la sola terza parte del labbro. In quanto al modo di eseguire l'operazione, dobbiamo ricorrere all' ultima sezione. In aggiunta a quanto è stato detto, abbiamo da osservare, che tutte le parti cancerose si debbono in primo luogo via torre, badando bene di formare il taglio in tal maniera, che permetta con la maggiore speditezza, che i labbri della ferita vengano facilmente, e acconciamente ricongiunti insieme. Quando il male è situato nel solo labbro, le parti manterranno presso poco lo stesso aspetto dopo questa operazione, come quello sotto cui si mostrano dopo quella pel labbro leporino. Ma quando il disordine si estende alla guancia, come talora avviene, non solo si renderà necessaria una divisione longitudinale del labbro, ma un taglio transversale ancora nella guancia; ambedue i qua-

li si avranno ad unire con gli spilli, e la legatura: operazione che fu da me posta in pratica in parecchi incontri con riuscita completa.

CAPO XXX.

Delle malattie delle bocca.

SEZIONE I.

Osservazioni anatomiche.

Prima di procedere alla considerazione delle malattie, che formano il subbietto del presente capitolo, gioverà il premettère una breve descrizione anatomica dei denti, delle gengive, e delle guancie, nelle quali parti codeste malattie principalmente risiedono.

Nell'esaminare un dente si scorge, ch'egli è diviso in tre parti; quella parte di esso, che sporge fuori dalle gengive, chiamata il corpo, o la corona del dente; la di lui radice, la quale in istato di sanità è ricoperta intieramente dalle gengive; e v'ha una spezie di depressione tra la corona, e la radice, appunto dove comunemente termina la gengiva, a cui si dà il nome di collo del dente.

La radice come pure la parte interna della corona è composta d'una spezie di sostanza ossea; ma apparisce differente dall'osso, in quanto che non siamo bastanti d'introdurvi l'injezione: e

sebbene ci venga riferito che ciò fare si possa, v'è molta ragione per persuadersi, che questa opinione sia mal fondata, poichè i migliori anatomici mai ci riuscirono in questa impresa (*).

Questa parte ossea dei denti essendo d'una tessitura molle, presto patirebbe, e sarebbe distrutta dalla masticazione: ma natura ha provvisto ampiamente a questo inconveniente; poichè tutta la parte loro, che sta esposta al di fuori delle gengive, la scorgiamo coperta da una sostanza sodissima, e durissima, chiamata smalto, la quale li difende validamente da qualunque ingiuria mediocre. Questa parte del dente, essendo inoltre molto più dura dell'osso, differisce da questo parimente in quanto, che non ci vien fatto d'insinuarvi la più sottile injezione; nè può rimanere tinta dall'alimentare gli animali con la robbia, o con qualunque altra sostanza colorante, come succede in qualunque altro osso del corpo. Lo smalto ha maggiore grossezza nella superficie superiore del dente, spezialmente nei denti molari, dove si rende più necessario; e diviene quegli gradatamente più tenue, quanto più si appressa al collo, dove termina. In questo sito si trova il principio del periostio, il quale copre tutta la radice del dente, ed è intimamente connesso tanto con questo, come con l'alveolo, che lo raccoglie.

Nella parte interna di ciascun dente si scopre un vano, o cavità corrispondente alla mole, e

---

(*) *Vegg. l'Ist. natur. dei denti umani del Signor Hunter.*

figura dello stesso dente. Questa comincia da un angustissimo forellino nell'estremità della radice, per cui i vasi sanguigni, e i nervi del dente hanno ingresso; e questo canale diviene più ampio, a misura, che più s'inoltra, e termina alla fine nel corpo del dente, dove trovasi la cavità ripiena d'una spezie di sostanza polposa, probabilmente formata da una espansione dei vasi sanguigni, e dei nervi ad essa appartenenti. Un dente d'una sola radice comunemente non ha, che un solo pertugio; ma alcuni denti hanno parecchie radici, e ogni radice ha il suo canale, che la pervade, ed è provvista di distinti vasi sanguigni, e probabilmente di propagini separate di nervi, sebbene queste non sieno mai state distintamente divisate.

I denti sono fitti in quel, che si chiama il processo alveolare della mascella. Questo consiste in un margine denso ampio, diviso in separate cellette, o nicchie per le radici dei varj denti; e mentre le radici dei denti posteriori sono più grosse, e più divaricate di quelle degli altri, in conseguenza scorgiamo, che questa parte della mascella è più grossa, e più larga, che l'altra sua dinanzi. Nella mandibula superiore questa differenza riguardo alla larghezza, è aumentata dall'antro *Highmoriano*, ch'è un seno, o cavità in ciascun osso mascellare immediatamente al di sopra i grossi denti molari di ciascun lato. Questi seni non hanno comunicazione con la bocca, ma si aprono dentro le narici tra le due ossa spugnose per mezzo d'un canale, che nello scheletro è ampio abbastanza per dare ingresso ad una penna ordinaria da scrivere. Il processo

alveolare della mascella superiore è diviso da questa cavità mediante una lamina ossea sottile, in cui comunemente terminano le radici dei denti molari posteriori; ma in alcuni incontri essi trapassano per questa lamina sin dentro l'antro medesimo.

La mascella inferiore nell'infanzia è composta di due ossi, uniti nel mento da ciò, che si chiama la sinfisi della mandibula. Queste ossa però presto si congiungono sì sodamente insieme, che assumono l'apparenza d'un sol pezzo congiunto, e continuo. Oltre il processo alveolare la mascella inferiore è in cadaun lato fornita di due altri processi, di che si rende necessario ai Cerusici di esserne informati. L'anteriore, il quale sembra essere principalmente destinato per l'inserzione del muscolo temporale, è chiamato il processo coronale. Egli sorge in forma di prominenza dal lato esterno della mascella dirimpetto ai due denti molari posteriori, e sporgendo all'indietro, e all'alto termina in una punta sottile, e acuta. Il posteriore poi, o sia il processo condiloide, il quale è più corto, più grosso, e più forte, che l'altro, termina in una testa bislunga, o condilo, pel di cui mezzo si forma l'articolazione tra quest'osso, e la testa.

Il processo coronale impertisce qualche grado di forza, e di grossezza alla lamina esterna del processo alveolare in questa parte della mascella, il che non ha luogo in qualunque altro sito. Ciò rende molto inconveniente il tentare l'estrazione dei due ultimi denti molari traendoli verso l'infuori. Si debbono sempre trarre verso l'interno della bocca. Per tutto il resto della ma-

scella i processi alveolari sono più deboli nel lato esterno, sebbene la differenza sia dappoco; e sono in amendue i lati più deboli quelli della mascella superiore, che quelli dell' inferiore.

Il numero completo dei denti in un adulto è di trentadue; e siccome sono di differente forma, e destinati ad uffizj diversi, perciò sono distinti con nomi particolari. I quattro anteriori di cadauna mascella si dicono incisori; i due posti l' uno da un lato, e l' altro dall' altro di questi, si chiamano canini; e i cinque, che si susseguono da ciascuna parte sono denominati molari; i due primi dei quali si distinguono con il nome di piccoli molari, e gli altri tre con quello di grandi, o grossi molari.

Nell'infanzia non superano il numero di venti, o ventiquattro, e così continuano ad essere sino il sesto, o settimo anno, quando questi cominciano a cadere, e vi subentrano gli altri, che si denominano i denti permanenti, o dell' adolescenza. La prima serie, o sieno i denti del latte, come d' ordinario si chiamano, come pure alcuni di quegli altri, preesistono nella mascella innanzi la nascita; ma in generale non spuntano fuori dalle gengive, se non dopo che il fanciullo ha oltrepassati parecchi mesi. In alcuni incontri due degl' incisori appajono circa il quarto, o quinto mese, ma il più delle volte ciò accade intorno l'ottavo, o il nono. Questi comunemente sono susseguiti da due altri simili nella mascella superiore, e gli altri quattro denti dinanzi appajono in seguito con incertezza di tempo, cioè tra questo, è il decimo, o duodecimo mese. Circa il sedicesimo, o decimo settimo mese

spuntano i quattro molari più grossi, perchè nella fanciullezza non vi si distingue nessun molare piccolo. Uno di questi si mette fuori da ciaschedun lato lasciandosi uno spazio tra cadauno de'essi, e gl'incisori pel rispettivo dente canino; il quale essendo già formato sino alla sommità della mascella, di rado però apparisce prima del ventesimo mese; ma circa questo periodo, o tra questo, e la fine del secondo anno tanto questi, che gli altri quattro molari si sono comunemente fatti vedere.

Questi sono i periodi, nei quali la serie infantile dei denti solitamente apparisce; ma molta varietà s'incontra su questo punto. Ho veduto comparire il dente canino prima di qualunque dei molari. In un incontro spuntarono prima di due degl'incisori. In alcuni casi gl'incisori sono stati osservati nel secondo, o terzo mese, anzi fin dalla nascita; mentre in altri ho veduto oltrepassare il quarto, e quinto decimo mese prima, che il fanciullo avesse messo alcun dente.

Codesti denti stanno fermi sino al quinto, o sesto anno. Circa questo termine cominciano a crollare; e tra il settimo, e duodecimo anno comunemente sono tutti caduti e rimpiazzati da altri novelli. In questo tempo ancora viene ad ampliarsi d'alquanto l'arco delle mascelle, sicchè ammettono luogo agli altri quattro molari. Tra il duodecimo, e decimo sesto anno ne appajono quattro altri; e in generale verso l'anno vigesimo si mettono fuori i quattro ultimi molari, comunemente detti i denti della sapienza.

Le due serie di denti, che abbiamo descritto, hanno l'aspetto loro differentissimo, talmente che

in generale si può riconoscere dall'affissamento di un dente, se appartenga alla serie infantile, o adolescente; e siccome questo è spesso un punto d'importanza, perciò deesi prestare singolare attenzione.

Si rende precipuamente necessario l'essere istrutti del loro aspetto nel governo di quei disordini dei denti, che accadono circa il tempo della caduta della prima serie, perchè le molte volte succede, che non abbiamo esitanza nello svellere un dente, qualora siamo certi, che questo appartenga alla prima serie; mentre piuttosto ce ne asterremo dal levarlo via, se apparisca essere di quelli, che debbono sussistere per il seguito della vita. E' per verità accaduto in alcuni incontri, che sia comparsa una terza serie di denti; ma questo è avvenimento assai raro, ed è solo da riguardarsi come un assai insolito deviamento di natura.

Gli alveoli, e una piccola porzione dei denti medesimi sono coperti da una sostanza rubiconda soda carnosa, detta gengiva. Questa sembra essere quasi intieramente vascolare; perchè la più lieve ferita, o laceramento di essa è sempre seguito da gettito di sangue. Il processo alveolare di ciascuna mascella n'è intieramente coperto; per lo che si scorge tra ogni pajo di denti una piccola porzione di gengiva. In alcune malattie, segnatamente nello scorbuto spesso succede una separazione parziale delle gengive dai denti, ma nello stato di sanità esse stanno sì tenacemente aderenti al collo dei denti, che alquanto confluiscono a tenerli fermi ne' loro alveoli.

Passeremo in adesso a trattare di queste parti,

e delle operazioni, che sopra di esse si adempiono.

SEZIONE II.

Della Dentizione.

Durante il preludio della prima serie di denti, e in alcuni incontri di quello della seconda, si suole spesso patire molto crucio dall' irritazione destata dai denti sulle gengive. Per questa ragione ho creduto bene prima di procedere alle malattie della bocca, l' esibire alcune osservazioni generali sopra la dentizione.

In questa le gengive s' infiammano, e divengono turgide d' intorno la parte, donde il dente sta in appresso per comparire. Il fanciullo non si ristà dallo stropicciarsi le gengive con le dita. S' accresce in gran copia il flusso della saliva; ma in qualche incontro la cosa procede altrimenti, sendochè la bocca si fa del tutto arida. Gl' intestini comunemente si alterano irregolarmente, poichè la persona talvolta patisce una estrema stitichezza, e altre volte soffre una fastidiosa soccorrenza di ventre. Il calore del corpo si aumenta, e veloce si rende il polso insieme con altri sintomi febbrili. Questi sono i più frequenti fenomeni, che seco porta la dentizione; spesso poi accade, che a questi ancora si aggiungano i sussulti dei tendini, ed in oltre le convulsioni.

Siccome questi sintomi sono originati da irritazione, perciò ricorrere si dee principalmente a

que' mezzi, che sono i più valevoli ad ammansarla. Quindi si trae molto profitto dagli opiati, dai vescicatoi, e spezialmente dal bagno caldo. Ma quando questi soccorsi sono vani, il che spesso avviene, sta sovente in poter nostro il rimuovere qualunque sintomo facendo una incisura a traverso la gengiva direttamente sopra il dente, o i denti che sono per ispuntare, operazione, che si suole chiamare *scarificazione* delle gingive.

Un comune pregiudizio prevale contro questa operazione, stante l'idea, che possa nuocere nel caso, che vi rimanga una cicatrice sulla gengiva, il che talora succede, quando il dente non sia pronto e presto alla sortita. Imperciocchè viene supposto, che la cicatrice sarà più malagevole a squarciarsi dal dente, di quello che se non fosse stata dianzi tocca. Per questa ragione di rado, o pur mai siffatta operazione viene eseguita, finchè non si osservi, che la gengiva non si sia sollevata notabilmente; ma in questo sta l'errore; perchè quando si dilaziona di tanto, allora si perde quasi tutto il vantaggio, che si poteva cogliere da questo ajuto. Ho comunemente osservato, che i peggiori sintomi, che insorgono dalla dentizione, hanno luogo prima che il dente si sia avanzato a tanto; e che d'ordinario questi minorano subito che il dente s'accosta verso la superfizie della gengiva, probabilmente perchè essa è resa più insensibile dalla lunga continuata pressione del sottoposto dente emergente.

Per la qual cosa ogni volta, che abbiamo argomento di sospettare dalla natura dei sintomi,

ch'essi provengano da siffatta cagione, dobbiamo senza esitanza fare una incisione libera a traverso quelle parti delle gingive, dove vi sia la massima ragione di aspettarsi la sortita del dente, e se codesta incisione in appresso si rammargini, e se i sintomi si mettano in campo di bel nuovo, nessun risico può insorgere dall' iterare l' operazione. Spesse volte ho riscontrato necessario il tagliare due, o tre volte sopra lo stesso dente; ma in vista di tener lontano così fatto bisogno, comunemente faccio una incisione crociata stesa sino al fondo del dente, nè ho mai rilevato, che ne sia insorto alcun sinistro. Non abbiamo motivo di sorte alcuna per temere l'emorragia. Per verità l' incisura rade volte tramanda poco più di alcune gocciole di sangue, e d' ordinario si salda agevolmente.

L' operazione può farsi con la lancetta ordinaria, o con il bisturino, o coltello, soliti istromenti adoperati a tal uopo: ma con nessuno d' essi può riuscire esatta; ed inoltre si corre pericolo tanto con la lancetta, come con il coltello di portare lesione alle parti contigue. L'istromento rappresentato nella Tav. XLIX. fig. 4. non è soggetto ad alcuna di queste obbiezioni; ed essendo di piccola mole si può totalmente tenere celato dentro la palma della mano. Il fanciullo essendo tenuto fermo dalla balia, il cerusico gli aprirà la bocca con le dita d' una mano; e conducendo il taglio dell'istromento con la scorta dell' indice dell' altra mano si compieranno le incisioni prima di trarlo fuori, facendo un taglio crociato sopra cadaun dente, che apparisca prossimo a sbucciare; lo sdruccio, come abbiamo già

avvertito, dovrebbe sempre essere portato sino al fondo sul dente, sicchè restasse egli onninamente scoperto; e quando ciò sia francamente eseguito, gli effetti indi risultanti sono spesso riflessibili. Ho veduto degli esempj di fanciulli istantaneamente sollevati per mezzo di questa operazione, i quali per lo innanzi apparivano nel più imminente pericolo.

Alle volte ancora accade, come abbiamo già osservato, che de' sintomi molesti si mettano in campo alla comparsa della seconda serie di denti. Ho osservato risvegliarsi del dolore per tutto il tratto della mascella, accompagnato a gonfiore, e infiammazione delle gingive, e delle guancie da un dente unico, che non poteva sbucciare liberamente. Questo sorviene il più spesso nel metter dei denti della sapienza; in alcuni incontri dalle consuete cagioni d'irritamento prodotto sulle gingive, le quali nella parte più all'indentro della mascella sono assai grosse; ma in altri ciò nasce, perchè non v' ha spazio bastante nella mascella per essere alloggiati. Nel primo caso abbiamo comunemente in potere nostro il mezzo di rimuovere tutti i sintomi, facendo un taglio libero direttamente sopra il dente; ma nell' altro questo sussudio non riesce sempre bastante, e spesso null' altro presidio gioverà, dall' estrazione del dente infuori. Quando sia scoperto, che i sintomi sieno originati da questa cagione, non dobbiamo esitare intorno l' estrazione del dente: perchè di rado avviene, che verun utile si tragga dal dilazionarla, e l' infiammazione eccitata sulle gingive spesso si diffonde alle fauci, e all' altre parti contigue; ed è quindi sorgente

di molti guai, che si potrebbero agevolmente impedire. Quando la gola s'infiamma, e si gonfia da questa cagione, nessun altro rimedio diverrà profittevole: ed è spesso sorprendente, con quanta prestezza mercè d'un tale soccorso si venga ad estinguere la più violente infiammazione. Ho osservato de'casi di molto incomodo nella gola liberato immediatamente dalla rivulsione d'un dente, dove ogni molestia aveva pertinacemente a settimane parecchie resistito a qualunque altro soccorso.

SEZIONE III.

Dell' appostamento sconcio dei denti.

Il secondo ordine dei denti frequentemente apparisce in una maniera molto irregolare. Alcuno di essi sarà assai convenientemente appostato, mentre alcuni altri si gettano soverchiamente all' infuori dalla mascella, ed altri più verso all'indentro, che non conviene. Quando lo sconcio non è assai notabile, di rado richiama molta attenzione; ma in qualche incontro la deformità quindi prodotta è sì mostruosa, che richiede l' assistenza dell'arte per abolirla. Ciò accade il più delle volte negl' incisori, e canini, di rado, o mai in alcuno dei molari.

L'appostamento sconcio dei denti può derivare da differenti cagioni; da mancanza di spazio nella mascella, per cui non v'ha luogo per tutti in un sol cerchio; da una naturale conformazione depravata, o perchè alcuno della prima serie

sia rimasto fitto dopo la comparsa della serie seconda.

Accaderà talvolta, che i denti posti fuori d' ordine si rimetteranno in sito senza, che vi si sia applicata nessuna forza, subito che dalla rivulsione d' uno, o più di quelli posti nel cerchio, venga a quelli concesso spazio bastante. Allorchè dunque si comprenda, che la sconcezza dipenda da alcuno dei denti della prima serie, che non sia caduto, questi si deve svellere incontanente, perchè quanto maggiore sarà l' indugio, tanto meno vi sarà di motivo, che il dente irregolare si rimetta nella sua giusta situazione: ma quando ciò nasca altresì, perchè quelli della seconda serie sieno troppo grossi riguardo allo spazio, che debbono occupare, non dobbiamo esitare nel levarne via qualcheduno, posciachè nessun altro compenso addiverrebbe giovevole. Allorchè i denti, che occupano il cerchio naturale della mascella sono regolari, ed hanno un buon aspetto in allora converrà cavar fuori il dente, o i denti, che sono irregolarmente situati; ma quando l'uno, o l'altro dei denti contigui non riempiono il luogo sì adattamente, come si richiederebbe, o quando sieno scabri, o altrimenti d' un aspetto informe, sarà talvolta conducente lo svellere uno di quei, che sono nel cerchio, e industriarsi di ricondurre gli altri in ordinanza. Se questo si compia prima, che i denti sieno rimasti lungamente fitti, e se non sieno molto distanti, essi alcune volte, come abbiamo detto, grado grado si riporteranno nel sito vacante senza che vi si presti ajuto veruno; ma quando questo non accada con prontezza da uno

sforzo unico di natura, possiamo spesso impiegare de' mezzi per promuoverlo. Nessun tentativo però di siffatto genere può farsi, finchè il corpo del dente slogato non sia sortito liberamente fuori dalla gingiva, avvegnachè solo in allora può egli facilmente afferrarsi.

Il metodo solito di muovere i denti, che sono fuori di circolo consiste nell'applicare un legicciolo d'intorno ad essi, e legarne i capi fermamente ai denti contigui, e trarlo tratto tratto più stretto: ovvero si adatterà ai denti contigui una lamina d'oro, o d'argento, e si farà in modo, che venga ad attorniare il dente slogato, sicchè quando sia fermamente compressa al basso della mascella opposta, abbia ad agire con somma forza per portare i denti più unitamente insieme. Questo ultimo metodo però diviene incomodo al malato, e l'altro nel tempo stesso, che in qualche grado darà moto al dente slogato per portarsi verso il cerchio, trarrà presso poco con la stessa proporzione l'altro fuori d'ordinanza. Possiamo però in altra maniera applicare la legatura a questo oggetto con tutta sicurezza, e questa è di gran lunga la migliore, che abbiamo sin' ora veduto per ridurre i denti slogati. Si faccia passare una sottil lamina d'oro d'una sufficiente lunghezza al di là dei quattro denti contigui, indi si adatti esattamente al lato di quei denti dirimpetto a quello, che si ha da muovere. La lamina dev'essere pertugiata da parecchi forellini: tosto che sia applicata ai denti, e legatavi mediante un capo di refe incerato, si faccia trapassare per due forellini un pezzo di filo di ferro flessibile; e avendo trasportata l'addoppiatura del

filo di ferro d'intorno al dente da muoversi, si trarranno fermamente per i forellini i due estremi dello stesso filo, e in questo punto si salderanno con le tanaglie. Questo legacciolo si andrà alquanto stringendo ogni tre, o quattro giorni; e perseverando in questa opera quasi qualunque dente sconciamente situato verrà alla fine condotto in ordinanza.

Alcune volte succede, che si produca una deformità insigne a cagione d'un vuoto nella parte anteriore della mascella, lasciato da uno, o più denti, che accidentalmente sono stati cacciati fuori, o perchè questi vi manchino naturalmente. Quando il Professore sia chiamato immediatamente dopo la sortita d'un dente, deve tentare ogni mezzo di ricollocarlo; o se il dente sia infranto, o altrimenti molto offeso, dovrà consultare l'inclinazione della persona intorno la traspiantazione d'un altro simile sano tratto dalla bocca di altra persona. Ma in affari di questo genere di rado il malato chiede ajuto, finchè le parti affette non sieno divenute infiammate, e tumide, ed in allora è troppo tardi per mettere in pratica un così fatto metodo di cura. In questa situazione di cose ci conviene attendere, finchè il dolore, e il tumore sieno intieramente svaniti; allora se vi manchi più d'un dente, il difetto dev'essere supplito coi denti artifiziali legati a quelli, che rimangono fermi; ma quando vi manchi un dente solo, possiamo frequentemente nei soggetti giovani, togliere la deformità passando un legacciolo d'intorno i due denti contigui, sicchè gradatamente si vengano a trarre più vicinamente insieme. Sino a certo segno natura di

per se frequentemente effettuerà ciò stesso: ma l'operazione comunemente è tarda, e lenta, ed inoltre rade volte resta eseguita sì completamente, come quando si adoperi la legatura. Con questo mezzo i corpi dei denti sono egualmente ricongiunti insieme; ma quando non si pratica la legatura, sebbene i denti per mancanza di sostegno si ricongiungeranno insieme verso la loro punta, vi resterà tuttavia presso poco lo stesso vano in vicinanza alle loro radici.

SEZIONE IV.

Dell'apostema delle gengive.

Le gengive al pari di tutte le parti molli del corpo sono soggette agli ascessi; ma alcune raccolte di marciume accadono più spesso nelle gengive, che in altre parti a motivo, che sono più esposte alle cagioni, che tendono a generarlo. Alcuni ascessi possono in questo sito essere originati dal freddo, e da violenza esterna, come pure da qualunque cagione, che tende a produrre l'infiammazione nell'altre parti; ma sono nel maggior numero derivanti, come conseguenza di *odontalgia*, e sorvengono non solo a motivo di denti tarlati, ma da infiammazione eziandio d'intorno alle loro radici, quando forse per ogni altro riguardo i denti appajono interi, e sani.

L'apostema nelle gengive comunemente comparisce dopo un ascesso di *odontalgia* continuato per qualche tempo: comincia con qualche grado di dolore congiunto a piccolo enfiato della par-

te affetta: grado grado la guancia si gonfia: e tal gonfiezza spesso si spande per tutta la faccia, sicchè v' induce molta deformità. Tosto che v' abbia luogo alla suppurazione, l' enfiagioncella, che comunemente è situata nel lato esterno della gengiva esattamente dirimpetto al dente offeso comincia a farsi acuminata, e se non venga aperta, generalmente si disrompe per via d' un'apritura a lato della gengiva, o tra questa, ed il dente. Quindi comunemente tramanda del marciume in copia, da che il malato in generale riceve notabile sollievo. Ma siccome la cagione tuttavia persiste, lo spurgo parimente continua; perchè siccome il male il più delle volte è ingenerato da qualche magagna d' un dente, o da carie d' una porzione della mascella, così lo stillicidio del marciume d' ordinario continua, o finchè sia levato il dente guasto, o sia esfoliata la parte cariosa della mascella. Che se accada, che l'apertura si chiuda, il male ben presto si riproduce ritornando il gonfiore, il quale passa di nuovo per tutti gli stadj d' infiammazione, e di suppurazione nella maniera, che abbiamo già descritto. Quando per verità il male deriva semplicemente da infiammazione alla radice del dente, e quando non avvenga, che la radice resti snudata del suo periostio, dopo evacuata la materia dell' ascesso, le sue pareti possono ricadere insieme a contatto, e ricongiungersi, sicchè v'abbia in questo modo luogo a guarigione. Ma quando il male sia prodotto da un dente guasto, o da porzione cariosa della mascella; o anche quando provenga da sola infiammazione, se la radice sia stata snudata dall'attività del marciume, il male

non si verrà a sradicare del tutto, se prima non si sia svelto il dente, o levata la parte cariosa della mascella; perchè da ciò si continuerà l'irritamento alle parti contigue al pari, che da qualunque altro genere di corpo estraneo. Nel caso d'un dente guasto dobbiamo immediatamente consigliare la sua estrazione; ma quando il male abbia origine semplicemente da infiammazione alla radice d'un dente, prima di svellerlo si dovrà tentare ogni altro metodo di più semplice naturalezza; e gli stessi mezzi, che impieghiamo nel governo degli ascessi nell'altre parti si avranno anche quì a porre in pratica. Allorchè dallo scoppio dell'ascesso si sia formata un'apertura libera, siamo talvolta bastanti di mettere termine allo spurgo coll'injettare di tanto in tanto un pò di acqua di calce, qualche spirito ardente, della tintura di mirra, o quella della scorza Peruviana convenientemente rattemperate. Ma sebbene appo i malati timidi sieno proponibili dei tentativi di siffatto genere, perchè non vogliono sottomettersi ad altri ajuti, di rado possiamo in essi riporre molta fiducia. La pratica più efficace consiste nell'aprire l'ascesso con uno sdruccio da un capo all'altro, e procurare di consolidarlo dal fondo mediante l'inserzione d'una tastina di filacce riposta tra le sue labbra, per intertenerlo aperto, finchè sia presso che incarnato al basso con opportune granulazioni. Questo è il più sicuro metodo di annullare la cavità dell'apostema; e quando qualche porzione dell'alveolo sia cariosa, ella più prontamente si sfolierà, che non avverrebbe, se tuttavia permanesse coperta dalle gingive.

Abbiamo sin' ora supposto, che l' ascesso sia situato nelle gingive, o tra le gingive e il dente, o forse ch' egli circondi l' alveolo; ma di spesso avviene, che degli ascessi sieno stanzianti più profondamente, i quali suscitano non solo più immediato dolore, e travaglio, ma anche maggiore susseguente pericolo. Imperocchè quando le parti più solide della mascella divengono cariose, il che comunemente succede, quando la materia degli apostemi subentra in contatto con esse, la cura non solo riesce tediosa, ma delle impressioni di brutto aspetto sono da ciò pronte a succedere esternamente. Chiunque voglia impedire siffatti accadimenti spiacevoli non dovrà sollecitare la generazione del *pus* con il metodo solito dell' applicazione esteriore dei topici ajuti; ma piuttosto mediante le fomente calde tenute in bocca, e con l' apposizione di qualche sostanza stimolante calda, come sarebbe la cipolla arrosta, a quella parte della gingiva, che apparisce essere la più affetta, onde procurare di eccitare una suppurazione, che metta capo nella bocca; e subito che v' abbia motivo di supporre, che il marciume sia formato nell'ascesso, questo dovrà aprirsi senza attendere una suppurazione completa.

Nel governo consecutivo dell'ascesso tutto ciò, che possiamo fare, consiste nel preservar libero un pertugio declive per lo scolo di ogni materia, che vi si possa formare, conchè si osterrà ad ogni maggiore disordine, e da ciò solamente può a ragione attendersi la guarigione; perchè anche dove il male sia connesso con uno stato carioso della mascella, dando libero sfogo al

marciume, si pratica forse tutto ciò, che l'arte può in queste circostanze somministrare. Che se d'altronde la costituzione del soggetto sia sana, questa salubre disposizione insieme con la rimozione di qualunque dei denti contigui, se sieno intarlati, e di quelle porzioni della mascella, che fossero cariose, e separate dal resto ultimerà la cura, quando questa sia per qualche mezzo praticabile. Ma negli abiti di corpo malsano, specialmente nelle costituzioni scrofolose, le affezioni di questa natura sono sempre sorgente di molti guai, e radamente per verità possono risanarsi, finchè non sia tolta di mezzo la generale malsania della macchina.

SEZIONE V.

Degli ascessi del seno mascellare.

ALcune collezioni marciose accadono nell'antro mascellare da varie cagioni. Tutto ciò, che tende a destare l'infiammazione nella membrana investiente codesta cavità può darvi origine. Quindi possono indursi da colpi, e da altre offese recate alle guance. Le affezioni inflammatorie della membrana del naso, e anche l'infiammazione lungamente continuata degli occhi, spargendosi sulla membrana contigua dell'antro, spesso apparvero avere qualche influsso nel produrre alcune raccolte di siffatto genere; ed è stata spesso indicata siccome loro cagione la molta esposizione di queste parti ad infreddamento. Ma l'origine più frequente di questo male è il dolo-

re, l'irritazione prodotta nella mascella dai ricorsi iterati, e violenti di *odontalgia*.

Da questo indizio della cagione del disordine presto si verrà in chiaro della natura dei sintomi. Per verità, qualora si resti d'accordo sulla natura delle parti, nelle quali si risvegliano, si scoprirà, che sono presso poco consimili a quelle, che hanno luogo dall'infiammazione, e dagli ascessi nell'altre parti del corpo. Da principio si tollera qualche senso di dolore sopra la guancia della parte affetta, e questo frequentemente continua per tempo considerabile prima, che si discopra verun gonfiore esterno. Dalla continuazione ulteriore del male questo dolore diviene più atroce, e in alcuni incontri si stende sulle parti circonvicine, sicchè genera incomodo nell'occhio, nel naso, e nell'orecchio; e alla fine apparisce stesa sopra tutta la guancia una tumefazione dura, la quale più presto, o più tardi si fa acuminata in un sito particolare, il più delle volte nel centro della guancia, un pò al di sopra delle radici dei molari posteriori. In alcuni incontri veramente la materia si fa strada tra le radici di questi denti, e le gengive, da cui resta il tumore esterno sopra la guancia impedito di acuminarsi. Questo per altro non succede comunemente; e soltanto ha luogo, per quanto m'imagino, quando le radici dei denti penetrano l'antro, trapassando la lamina posta al fondo dell'alveolo. Il più delle volte ancora, subito che il marciume è del tutto formato nell'antro, ne scorgiamo parte di esso sortire per via della narice corrispondente, allorchè il malato giace sul lato opposto con la testa bassa, e se questo accada fre-

quentemente, ciò impedisce per tempo notabile al tumore esterno di farsi acuminato in verun sito particolare, e per conseguenza di scoppiare, il che sempre nascerebbe, se la marcia non si vuotasse in qualche altra maniera.

Lo scolo del marciume pel canale, che conduce dall'antro nella narice, veramente nõn succede in tutti i casi; ma siccome l'ho osservato in parecchi incontri, non sono disposto con il Sig. *Hunter* a considerare il rituramento di questo condotto, come la cagione frequente di così fatte collezioni (*). Per verità mi resta dubbio, se pur questa ne sia mai la cagione. Per la maggior parte si possono imputare siccome conseguenza dell' una, o dell' altra delle cagioni, che abbiamo mentovato segnatamente del dolore di denti, o dell'infiammazione eccitata in qualche altra maniera. Pare adunque probabile, quando s' incontrino delle ostruzioni in questo condotto, che sieno piuttosto da considerarsi, come una conseguenza della malattia; forse il più delle volte, siccome l'effetto dell'adesione inflammatoria, che come la cagione della raccolta marciosa.

Il gemizìo marcioso da una delle narici, quando succeda al dolore, ed all'infiammazione della guancia, si scorgerà il più delle volte scaturire da un ascesso nell'antro mascellare corrispondente; ma dobbiamo ricordarci, che la materia potrebbe eziandio scolare delle narici per altre cagioni; singolarmente per via d'uno stato inflam-

---

(*) *Ved. Tratt. Prat. sopra le malattie dei denti ec. Giovanni Hunter.*

matorio della membrana Schneideriana; a motivo d'una *ozena*; in seguito di mala affezione dei seni frontali; e di ascessi nel sacco lacrimale. Laonde nello stabilire il giudizio di siffatto avvenimento si dovrà prendere in considerazione ogni circostanza ad esso connessa, altrimente ne potrebbe spesso insorgere molta delusione, e sconcerto del trattare una malattia per l'altra.

Nella cura degli ascessi del seno mascellare niente mai compirà la guarigione, fuorchè il procurare l'esito libero alla materia marciosa; veramente siffatte raccolte in questo sito dovrebbero considerarsi sotto la stessa vista, come le affezioni consimili, che in qualunque parte del corpo possono comparire. Ovunque si rilevi stagnare marciume, questo debbesi portar fuori con tanta prontezza, con quanta si può convenevolmente, ed in nessun incontro è più necessario l'attendere a questo, che negli ascessi d'antro mascellare: perchè se il marciume non sia evacuato, gli distenderà, e inalzerà le ossa della guancia, e alla fine probabilmente le renderà cariose.

A fine d'impedire tale accadimento molesto si dovrà fare una perforazione nell'antro subito che vi sia sufficiente evidenza dalla natura dei sintomi per conchiudere, che vi sia materia raccolta. Egli può traforarsi in due parti diverse. In quella dove egli è prominente all'infuori sopra i due grandi molari; oppure si può estrarre uno di questi denti, a fare si può un pertugio nell'antro perforando direttamente all'insù nel corso d'una delle radici. Siccome il maggior numero ha piacere di schivare l'estrazione d'un dente, quando non apparisca, che ciò sia assolu-

tamente necessario, perciò nei casi di questo genere la perforazione comunemente si suol fare al di sopra le radici dei denti. Questa loro condiscendenza però diviene spesso nocevole; perchè in questa maniera la perforazione dee farsi per fianco dell'antro, per cui non può darsi alla materia un' apritura declive; nè si può questo efficacemente ottenere per nessun'altra via, se non mediante la perforazione fatta nella maniera indicata, cioè nella direzione di una delle radici dei denti.

Abbiamo già osservato, che l'uno, o l'altro dei due grossi molari può svellersi ad oggetto di dar luogo a questa perforazione. Quando alcuno di essi sia guasto, questo dee levarsi; perchè essendo intarlato vi sarà qualche motivo di sospettare, ch'ei abbia qualche parte nella formazione del male; ma quando non ve n' abbia nessuno di magagnato, si dovrà estrarre il secondo, o sia quello, che sta contiguo al dente della sapienza; perchè sebbene il dente immediatamente anteriore a questo sia alquanto più accessibile, la differenza in questo particolare è dappoco; e la lamina dell'osso, che separa l'antro dalle radici dei denti essendo più sottile nella parte posteriore della mascella, che nell'anteriore, per conseguenza la perforazione si farà più agevolmente.

Nell'atto di rimuovere uno di questi denti alle volte succede, che la marcia issofatto si vuoti liberamente dall'antro; dipende questo o dalle radici dei denti, che abbiano naturalmente avuto tanta lunghezza sino a penetrare dentro questa cavità, oppure dalla marcia, che abbia corroso l' osso posto loro di tramezzo. In questo caso,

se

se l' apertura è sufficiente per evacuare la marcia l' operazione sarà per tal via completa: ma siccome il varco è facilmente dilatabile, ciò vuolsi sempre fare tutte le volte, che v'abbia qualche motivo di dubitare, che la marcia non n'esca liberamente. Che se dopo cavato il dente non succeda veruno spurgo di materia, forza è di fare un pertugio nell' antro nella maniera, che abbiamo già avvertito, spingendo dentro di esso un istromento acuto lungo la direzione d' una delle radici. A questo uffizio si suole adoperare un *trocart* ordinario, e in generale l'operazione può riuscire bastantemente con esso; ma l'istromento curvo rappresentato nella Tav. I. fig. 2. serve meglio. Nel fare la perforazione l' infermo dee stare assiso sul pavimento dirimpetto un lume chiaro, e la testa si terrà indietro poggiata sulle ginocchia dell' operatore; il quale starà in piedi, o sedente al di dietro dell' ammalato. Si dovrà trar fuori l' istromento subito che abbia penetrato dentro l'antro, il che si conoscerà dal mancare ogni resistenza contro la di lui punta. In questo mentre il marciume spiccierà fuori liberamente, o subito che sia tutto evacuato, s'introdurrà nel foro un piccolo turacciolo di legno dell'ampiezza esatta del *trocart*, ad oggetto d'impedire l'ingresso nell' antro non solo all'aria, ma anche all' alimento durante la masticazione; e se il turacciolo sia convenientemente adatto all'apritura, egli vi rimarrà bastantemente fermo, mentre ad un medesimo tempo, non vi sarà pericolo, che sdruccioli al di dentro, se sia costrutto con un capo alquanto più largo del resto di esso.

Questo turacciolo dovrà di tanto in tanto rimuoversi, forse due, o tre volte nel corso d'un giorno; mercè di che tutto il marciume prestamente sarà evacuato; nè permettendo che niente più se ne raccolga, d'ordinario si toglierà ben presto la disposizione al suo riproducimento; e così si otterrà la guarigione. In alcuni incontri però o dal soverchio rilassamento della membrana investiente l'antro, o da qualche altra cagione d'una somigliante natura lo scarico della materia non minora, ma continua presso poco lo stesso tanto in quantità, quanto in consistenza lungamente dopo l'operazione. In questo caso possiamo spesso accelerare la guarigione injettando di tanto in tanto dentro l'antro dei liquori d'un moderato grado di astringenza. Una decozione di scorza peruviana comunemente si adopera a tal proposito; niente però si deve usare, che contenga il menomo atomo di materia solida, poichè v'ha sempre alquanto di risico qualora vi s'injetti qualche cosa di siffatto genere, che ne rimanga qualche deposizione dentro l'antro; e in diversi incontri da ciò stesso ho veduto insorgere dello sconcerto. Io comunemente adopero una soluzione di alume, dell'acquavite opportunamente diluta, o dell'acqua di calce. Quando le ossa contigue sono tutte sane, la debita continuazione di questa pratica compierà alla fine la cura; ma quando ne sia qualcheduna di cariosa, in vano si attenderà la guarigione. finchè non succeda l'esfoliamento della porzione contaminata, o che non cada questa in colliquazione, e venga fuori convertita in marciume.

L'introduzione della tenta ci renderà sempre cer-

ti se' qualche parte delle ossa nell' antro sia, o non sia cariosa; ma possiamo in generale restare soddisfatti riguardo a questo punto dall' odore, e dagli altri caratteri dello spurgo. Quando le ossa sono cariose lo spurgo è sempre icoroso sottile, e fetido, e diviene più denso, o meno graveolente a misura, che il contaminamento dell' osso diminuisce.

Abbiamo sin ora supposto, che l'antro sia perforato ad oggetto di lasciare scolare del marciume raccettatovi; ma la operazione stessa diviene necessaria per il rimuovimento di altre cagioni morbose. Mi si presentò altra volta un caso, dove un colpo violento sopra la guancia andò a terminare in un rugggunamento di sangue in questa cavità: e i vermini costì ingenerati possono solo scacciarsi mercè di questa operazione. Difficile cosa è il determinare in qual maniera si possano generare de'vermini in questo sito; ma sempre che la loro esistenza sia indicata da dolori atroci nella regione dell'antro, che non provengano da odontalgia, nè da qualunque altra ovvia cagione, non vi può essere pericolo nel fare un' apritura per estrarli; ma in tal caso niuna necessità v' è di svellere verun dente. Una perforazione fatta nell'antro, immediatamente al di sopra le radici dei molari più grossi servirà al proposito bastantemente. Non dobbiamo però contentarci di avere semplicemente espulsi que' vermini, che compariscono nell' atto di fare l'apritura. Bisogna di tanto in tanto injettare dentro l' antro di que'liquori, che con la maggiore probabilità ne ucciderannno qualunque altro, che vi potesse rimanere; tali sono massimamente l'olio,

la soluzione feltrata di assa fetida, e forse ancora una debole infusione di tabacco: e si dovrà intertenere aperta la perforazione a tempo assai lungo, onde impedire, per quanto è possibile il risico, che vi restasse qualcheduno di quest' insetti.

Ho fatto menzione di soli due siti, dove reputo, che l'antro si possa aprire con profitto, cioè nella direzione delle radici dei due grossi molari della mascella superiore; e immediatamente al di sopra le radici di codesti denti sul di fuori della mascella. Credo però giusto di osservare, ch'è stato asserito potersi altresì fare una perforazione nell' antro per la via delle narici. Non v'è dubbio, che ciò non sia praticabile, ma forse con eguale convenienza, dire dobbiamo, un' apritura vi si può fare introducendo l'istromento per la volta del palato: è però manifesto, che da nessuno di questi siti sarebbe opportuna di tanto una perforazione, come da quelli, che abbiamo menzionato; e perciò non avrei creduto necessario il farne ricordanza, se non fosse stato in vista di esporre la mia opinione intorno un siffatto metodo di procurarci il varco per la via delle narici, la quale strada essedo stata additata da persona di assai rispettabile autorità, credo bene, che i giovani Professori pei quali questo avviso è destinato, comprendano a quanto valga, e quanto grande motivo v'abbia per dubitare della convenienza di un così proposto spediente (*).

(*) *Ved. l'Istoria nat. dei denti umani del Sig. Giovanni Hunter Part. II.*

Sciegliendo le vie che abbiamo raccomandato quasi ogni qualunque disordine procedente da collezioni di qualsisia materia dentro l'antro mascellare può compiutamente togliersi: ma l'antro è soggetto a tumefazioni d'un genere diverso, e di natura molto più pericolosa, che frequentemente non terminano, se non con la morte dell'infermo. Sembrano queste originarsi da un ingrandimento delle ossa della guancia. Nel seno, non vi si trova raccolta nessuna materia; e perciò nessun vantaggio si coglie da qualsisia perforazione fatta in esso. Ho in diversi incontri per verità osservato seguirne molto malanno: perchè coloro, che non sono molto esperti in questo ramo di pratica vanno soggetti a prendere sbaglio dall'apparenza di così fatti tumori; e sospettando, che vi si contenga del marciume molto comunemente vi fanno una perforazione, la quale spesso aggrava tutti i sintomi, cagionando un aumento più rapido del male. Dobbiamo dunque stare attenti nel procurare di distinguere i tumori di così fatto genere dalle vere collezioni di marciume dentro l'antro. Negli ascessi di questa cavità radamente il gonfiore della guancia gran fatto si estende; e quando la malattia è stata di lunga durata, se la marcia non trova strada per le narici, o lungo le radici dei denti, comunemente si incammina verso la parte più prominente della guancia. Ma quando niente di marciume vi stia raccolto, e quando il male proceda da qualche affezione delle ossa, il tumore grado grado arriva a notabile volume, ma si sparge egualmente sopra tutta la guancia, senza rendersi prominente in verun sito particolare, se se ne eccettui

il più estremo stadio, allorchè nelle parti molli circonvicine rese affette, vi s' intromette la suppurazione. Finchè la pelle non s' infiamma, il che mai succede, eccetto dove il male abbia continuato a lungo, il tumore rimane senza colore affatto. Ma il segno più caratteristico di ciò è il grado di elasticità notabile, ch'egli acquista. Le ossa cedono alla pressione; ma istantaneamente ritornano al pristino loro sito, tosto che si rimuova il dito; e se in questo stato vi si faccia una incisione, come ho veduto eseguirsi, si osservano degenerare in uno stato molle cartilagineo, e negli stadj avanzati del male si veggano ridotte ad una consistenza alquanto gelatinosa.

Questo genere di tumori è d'una natura tanto pervicacissima, che sin' ora ho osservato, che a stento un qualche vantaggio ne risulta da qualsivoglia rimedio, che vi si adoperi. In pochi casi dove apparve, che i denti cariosi avessero qualche parte nel produrli, l'estrazione dei denti ha messo un argine temporario al progresso del male: ma nè anche questa ha mai prodotto alcun utile permanente, voglio dire riguardo alla contaminazione dell' ossa, ch' è quel tanto, che abbiamo ora in riflesso, e non mai riguardo al semplice tumore: perchè la guancia non altrimenti, che le altre parti del corpo, è soggetta a tumefazioni di meno gravosa natura, che cedono ai rimedj comunemente posti in opra. Ma in questi casi nessun benefizio ne ridondò nè dalle medicine interne, nè dalle applicazioni esterne. Le leggiere medicature mercuriali lungamente continuate insieme con la decozione del *mezereon*, ho talvolta creduto, che fossero riuscite utili; ma i

buoni effetti quindi resultanti non sono stati giammai di lunga durata.

SEZIONE VI.

Dell' escrescenza della gengive.

Le gengive sono soggette ad escrescenze di differenti gradi di solidità. Hanno tutte un colore rosso, presso poco simile a quello delle stesse gengive. Alcune però di esse sono molli, e fungose, mentre altre sono solide, e anche d'una natura dura verrucosa. In alcuni casi sono accompagnate da dolore, ma per la maggior parte non generano maggiore inconveniente, che un impedimento alla loquela, e alla masticazione. Se n' incontrano in ambedue le mascelle, ma il più delle volte nell'inferiore, e nel lato di dentro dei denti. In alcuni incontri si connettono con le gengive mediante un piccolo collo, ma in generale stanno fermamente aderenti per tutta la loro estensione.

L' escrescenze di questo genere frequentemente sono originate dai denti cariati, e in qualche incontro dallo stato egualmente carioso degli alveoli; nel qual caso l' estrazione dei denti guasti, e l' esfoliazione susseguente della parte cariosa della mascella spesso compierà la cura. Simili alle escrescenze fungose nelle altre parti del corpo dipendenti da un osso carioso sottoposto, tosto che la parte magagnata dell' osso è rimossa l' escrescenza per solito comincia a raggrinzarsi, alla fine comunemente svanisce del tutto; ma

quando questo non accada, il tumore si dovrà levare via, subito che diviene in qualche modo incomodo; e questo si dee con tanto più di prontezza proporre, quanto che l' operazione seco porta rischio pochissimo. In coloro non avvezzi a questo ramo di pratica veramente prevale un ribrezzo per intraprendere il trattamento di questo genere di tumori, sia a motivo dell' idea, che quasi universalmente si coltiva, ch'essi sieno d' una natura cancerosa, onde probabilmente si renderebbero peggiori col mezzo dell' operazione; sia per tema dell'emorragia, che con riuscita incomoda succederebbe all' estirpazione. Sappiamo però per esperienza, che non v' è in genere motivo di temere nè dell' una, nè dell' altra di queste circostanze. Ho estirpato parecchi tumori di questa spezie, nè ho mai riconosciuto in verun caso, che vi sia succeduto il cancro, o alcuna emorragia di grande importanza.

Quando l' escrescenza è attaccata alle gengive con un collo angusto, la si dovrà spiccare attorniandola con una allacciatura sufficientemente stretta per farla cadere. Ma quando sia connessa con le parti contigue mediante una base larga, siamo in necessità di via troncarla con il coltello. Il cauterio attuale, e potenziale era solito impiegarsi a tal proposito; ma siccome questa pratica ora è andata in disuso, e non verrà prontamente a ravvivarsi di nuovo, non crediamo necessario il descriverla.

Nel procedere alla estirpazione del tumore, l' infermo dovrà essere stabilmente seduto dirimpetto il lume chiaro, e la di lui testa sarà sostenuta da un assistente postato di dietro. Se sia

bastantemente franco, e risoluto non vi sarà bisogno d' istromenti per tenergli la bocca aperta; ma quando non si possa su ciò fidarsi con certezza, il che comunemente avviene con i fanciulli, si rende assolutamente necessario lo speculo per la bocca. Ci sono varie forme di questo istromento. Quella in uso comune è rappresentata nella Tav. LIV. fig. 3. ma occupa troppo spazio nella bocca, onde impedisce l' applicazione libera degli istromenti. Per ovviare a questo imbarazzo da qualche tempo addietro ho proposto quello delineato nella stessa Tavola, fig. 1. e si trovò dall' esperienza bene inserviente.

Un coltello comune per la maggior parte servirà a recidere il tumore; ma l' operatore dee sempre stare provvisto di altri, particolarmente del coltello curvo, quale si rappresenta nella Tav. XXXVIII. fig. 1. Vol. III., e parimente delle cisoje curve, come sono delineate nella Tavola XLIX. fig. 1. e 2.; perchè in molti incontri le radici di queste escrescenze sono più facilmente stirpate dagl'istromenti di questo genere, che da quelli di forma retta. Ma qualunque siasi l' istromento impiegato, molto vantaggio può trarsi dall'elevare il tumore quanto è mai possibile dalle parti sottoposte mediante un uncino tagliente; e a questo proposito si userà un uncino con due branche, come si rappresenta nella Tav. L. fig. 3. il quale serve molto meglio, che il semplice in uso comune. Nel corso dell' operazione si avrà cura di rimuovere intieramente le parti morbose nel tempo stesso, che l' incisione non si dovrà portare tanto profonda, che si venga ad offendere le parti sottoposte, qualora al-

meno non sia il tumore validamente, e molto presso ad esse attaccato; nel qual caso sarà conveniente non solo lo smozzare una porzione di gengiva, ma di penetrare sino al fondo sull'alveolo. Siccome però questo porterebbe qualche risico di offendere i denti contigui, stante che resterebbono snudate le loro radici, non sarà perciò mai da consigliarsi, quando si possa evitare utilmente.

Dopo l'operazione è conducente un gettito moderato di sangue, e deesi coltivare ad oggetto di tener lontana l'infiammazione della piaga. Ma quando s'inoltra di troppo, converrà ristagnarlo facendo, che l'infermo pigli di tanto in tanto qualche grosso sorso di spirito di vino, o di tintura di mirra; o se questo non è bastante, di rado o mai sarà fallace l'azione del caustico lunare.

La situazione della piaga rende impraticabile l'appostamento della medicatura. Per qualche giorno però dopo l'operazione si dovrà sovente sciacquare la bocca con una decozione calda mollitiva, e poscia se la cicatrice non si forma tanto prontamente come si potrebbe attendere, si promuoverà la guarigione mediante l'uso dell'acqua di calce, del vino di Porto, della tintura di qualche altro astringente blando.

Sezione VII.

Dei denti smossi.

I Denti dovrebbono naturalmente restar fermi, e stabili, finchè si smuovano dagli effetti ordinari della vecchiaja; ma sono soggetti ad alcune affezioni, che li fanno tentennare, e anche cadere nei primitivi periodi della vita; e siccome ciò spesso è sorgente di grande malore, e deformità, perciò frequentemente diviene pei i Professori un subbietto di molta importanza.

Siccome i denti possono rendersi tremolanti da varie cagioni, ciascuna delle quali richiede un differente metodo di governo, perciò noverereremo le più essenziali tra esse, e nel tempo stesso indicheremo que' mezzi di cura, che appajono i meglio adatti contro cadauna di esse.

I denti frequentemente scrollano a motivo di violenza esterna; cioè da cadute, e percosse, e spesso da uso disadatto d' istromenti nell' estrazione dei denti contigui, quando sieno cariosi, o per altra guisa magagnati.

I denti tremolanti in questa maniera si possono rassodare trattenendoli soltanto per qualche tempo, quanto è mai possibile, fermi nel loro sito; il che può farsi premendoli tanto indentro nell'alveolo, quanto possono introdursi, e fissandoveli con legaccioli *di giunco indico*, di minugia, o di seta incerata portati attorno i denti contigui, e alimentando la persona con alimenti

liquidi, finchè i denti si restituiscano alla pristina fermezza.

Nella gioventù, quando i denti scrollano da violenza esterna, siccome gli alveoli in questa età sono completi, essi prontamente si rassodano di bel nuovo, quando sieno trattenuti per tempo debito a loro sito mediante le allacciature, anzi quando anche sieno cacciati intierieramente fuori degli alveoli, si renderanno presto fermi, se issofatto vi si ripongano nuovamente, e si rattengano in sito. In perecchi incontri ho posto con frutto in pratica siffatto metodo di cura, nè può risultarne nessun detrimento da questo così fatto tentativo. Ma nella vecchiaja, quando i denti dimenano, da qualunque cagione ciò addivenga, piccolissima è la lusinga di rassodarli di nuovo; laonde negli stadj più avanzati della vita codesta pratica forse mai si dee tentare.

I denti talvolta smuovonsi a motivo di strati densi di calcinaccio, che sopra essi s'ingenera, il quale penetra tra le gengive, e le radici, e in alcuni casi ancora tra gli alveoli, e le radici stesse. In questo caso la rimozione della causa, se non abbia persistito troppo alla lunga, porterà seco comunemente l'annullamento dell'effetto. Si raschierà via del tutto il tartaro: ma ciò dee farsi il più presto possibile; perchè quanto più lungamente i denti rimangono vacillanti, tanto meno lusinga vi rimane di rassodarli di bel nuovo.

Spesso si osserva, che i denti vacillano, perchè le gengive divengono molli, e spugnose, o si separano non solo dal loro collo, ma spesso anche per lungo tratto dalle loro radici. Ciò talvolta accade a motivo delle medicature mercu-

riali continuate lungamente; ma comunemente, sebbene spesso impropriamente, si suole ciò attribuire a scorbuto. E' fuor di dubbio, che ciò avvenga siccome sintomo nel vero scorbuto di mare: ma questa è malattia molto insolita nelle ragioni terrestri; mentre l'altra, vale a dire lo stato molle spugnoso delle gengive, s'incontra frequentemente.

Per la qual cosa allorchè prenda origine da una generale affezione scorbutica della macchina, nessun altro presidio della rimozione di questa malsania infuori compierà la guarigione di siffatto incomodo; ma quando il disordine sia semplicemente locale, i rimedj topici sono gli unici, su cui fidare ci dobbiamo. Quando i denti sono rimasti lungamente tremolanti, non possiamo con veruna certezza dire, ch'essi ritorneranno solidi, qualunque sia il mezzo, che possiamo impiegare. Il rimedio però più efficace sin'ora impiegato consiste nullo scarificare le gengive tanto dal canto esterno, che dall'interno dei denti smossi. Si faranno penetrare le incisioni profondamente nella sostanza delle gengive. Si permetterà, che gemano il sangue liberamente, e questo si ripeterà di tanto in tanto; finchè nessuno più dei denti tentenna, e dimena. Con questo mezzo spesso si toglie lo stato totale spugnoso delle gengive, che abbiamo accennato, e si produce in esse una disposizione di aderescenza alla membrana investiente i denti, per cui spesso divengono perfettamente fermi, e stabili.

Ad oggetto di rimuovere questa spungosità delle gengive frequentemente si prescrivono degli

astringenti; ma da questi non ne ho mai veduto risultare verun vantaggio. Per lo contrario l' uso loro frequente sembra apportare nocumento inducendo una disposizione nelle gengive, la quale le priva per sempre della facoltà di unirsi alle parti sottoposte; io almeno mi sono scontrato in varj casi, dove la cosa apparve evidentemente così avvenire. In questi l'uso lungamente continuato dei rimedj di questo genere rese le gengive tanto dure, e sode, che le scarificazioni che poscia si posero in opra, non ebbero alcun effetto nel rassodare i denti. Laonde non si dovranno impiegare, se prima non si sia prodotta un'adesione tra le gengive, e i denti o mediante le scarificazioni, o in qualche altra maniera; e quando si sia ciò compiuto, allora siffatti rimedj si possono impiegare con libertà, e anco con profitto. I medicamenti di quesro genere, che più si debbono valutare, sono le tinture di corteccia Peruviana, di quella di quercia, la tintura di mirra, e una soluzione forte di alume. Si sciacquerà spesso la bocca con acqua fredda, impregnata copiosamente di alcuna di codeste medicine, nel tempo stesso, che l'infermo sarà fatto avvertito di non adoperare quei denti, che vacillano, finchè da qualche tempo non si sieno bene rassodati.

I denti si rendono talora tremolanti dalla generazione di qualche apostema tra le loro radici, e gli alveoli; spezialmente quando questi ultimi dal rimanere così immersi nel marciume alla fine divengono cariosi. Ma avendo già minutamente trattato di questo particolare, quando si favellò dell'apusteme delle gengive nella sezione

quarta di questo capitolo, in adesso ci rimettiamo a quanto è stato in allora detto su questo proposito.

Fa appena bisogno di rammemorare quello scrollamento dei denti, che accader suole nella vecchiaja; perchè questo nasce da una cagione, per cui non v' ha rimedio. Non perchè si logorino le radici dei denti, nè perchè vengano come spinte fuori dai loro alveoli; ma bensì per un vero disfacimento di questi ultimi; in grazia forse dell'assorbimento della materia ossea, di cui sono composti, mentre la natura in tal tempo non più in bisogno dell' uso dei denti, cessa di prepararne, e distribuirne ad essi di nuova.

SEZIONE VII.

Del ripulimento dei denti.

I Denti sono disposti a divenire sudici per differenti cagioni, e frequentemente si richiede l' assistenza del dentista per nettarli.

1. Perdono talora il loro naturale colore sano, e acquistano una tinta fosca gialliccia: o si fanno a certo segno nericci, senza che in veruna parte di essi vi si scopra nessuna materia avventizia.

2. In altre occasioni divengono sucidi, e tramandano un alito putrido spiacevole a motivo semplicemente di una lunga fermata sopra d'essi del muco naturale della bocca.

3. Ma la cagione più frequente dei denti im-

mondi è la materia calcarea, che vi si forma sopra d'essi, comunemente chiamata il calcinaccio dei denti, il quale sembra essere una deposizione della saliva, come i calcoli nella vescica lo sono di quella dell' urine. Poche persone vanno esenti da questo, ma alcuni sono molto più soggetti di altri, talmente che ho veduto diversi casi, dove i denti n' erano divenuti grossamente incrostati nel corso di poche settimane, dopo che s' erano completamente liberati, e ripuliti da tal materia.

Suole il tartaro apparire dapprima nei denti dinanzi, e in que'siti di essi, che sono il meno esposti ad essere stropicciati dalla lingua, e dalle labbra. Quindi si fa da principio sensibile nella parte loro esterna, e nei biscanti frapposti a ciascun pajo di denti vicino alla congiuntura delle gengive. Gli effetti ordinarj della masticazione in generale impediscono, che non si sparga verso le punte dei denti: ma la disposizione al suo ingeneramento in alcune costituzioni è tanto insigne, che l' ho veduto avanzarsi dalle gengive all' insù sino anche sopra la superfizie piana dei molari; e in tali incontri se non si tolga, è capace di spargersi sopra il totale dei denti, sicchè presenta l'aspetto d'una incrostazione continuata dall' un all'altro capo della mascella. In alcuni casi poi in vece di stendersi tutto all' intorno sembra fissarsi più particolarmente sopra uno, o due denti; e in simili incontri la deposizione di codesta materia s'avanza tanto rapidamente, che porge motivo di sospettare, che tutta la materia calcarea della bocca sia da una, o da altra qualsivoglia cagione attratta a questo punto

to particolare. Ho osservato uno, o due denti completamente coperti da questa materia nello spazio di poche settimane, mentre il resto della bocca n' era rimasto intieramente libero. In alcuni casi siffatti incrostamenti parziali divengono tanto grandi, che alterano la figura della guancia al di fuori; e da coloro non avvezzi a questo ramo di pratica si pigliano talvolta sinistramente per malattie della più formidabile natura. Non mancò pure, chi giungesse a trattarle siccome esotosi delle ossa mascellari.

Allorchè il tartaro consiste di sole scaglie sottili, e finchè rimane confinato alla superfizie esterna dei denti, nè porta nocumento alle gengive, di rado vi si presta molta attenzione: ma quando si ragguna in qualche quantità insigne, d' ordinario assai nuoce alle gengive, stante che produce delle leggiere ulcerazioni sopra quelle parti, alle quali giace contiguo; oppure s' insinua da se tra le gengive, e gli alveoli, sicchè da questi le sconnette a notabile profondità. In amendue questi eventi impiegare si debbono que' mezzi, da' quali sappiamo, che questa materia verrà il più efficacemente a distruggersi.

Qualora i denti sieno rimasti lungamente coperti da una materia straniera di questo genere, se questa abbia acquistato qualche grado di solidità, appena è possibile il rimuoverla senza l'ajuto degl'istrumenti. Anche un lieve scoloramento, sebbene non sia accoppiato a strato veruno percettibile di materia avventizia, se pur abbia avuto lunga durata, radamente potrà cancellarsi in nessuna altra maniera. Ma ogni qual volta i denti sieno del tutto nettati con gl' istromenti

raspatoi, si possono in generale preservare in questo stato con un' assai mediocre attenzione. Lo sciacquamento frequente con l'acqua fredda; lo stropicciarli ogni seconda, o terza mattina con il pane abbrustolito; l' applicazione in polvere fina della scorza Peruviana, del cremore di tartaro, della calce, o di altro simile topico di siffatta blandizie li manterrà per la maggior parte tersi, e bianchi. Conviene però notare, che ciò non succede universalmente; perchè la tendenza, di cui abbiamo fatto parola, all'imbrattamento dei denti, spezialmente alla deposizione del tartaro, è in alcuni incontri talmente grande, che le maggiori sollecitudini, e la più diligente attenzione non gioverà a tenere lontana la sua riproduzione. Questo però non è un avvenimento comune; perchè da tutti noi si sa, che la debita vigilanza alla nettezza assai generalmente impedirà ogni generazione di siffatta spezie.

Abbiamo detto, che una volta quando i denti sieno divenuti assai sordidi, non si possono nettare senza l' ajuto degl'istromenti. Questo almeno è il migliore, siccome lo è pure il più sicuro metodo. E' però necessario l'osservare, che l' applicazione degli acidi d'una certa forza in generale renderà i denti perfettamente netti, e anco bianchi; avvegnachè il tartaro, e l'altra materia, che vi sta loro aderente, essendo solubile negli acidi, l' uso loro frequente la rimuoverà compiutamente; e per conseguenza osserviamo, che gli acidi dell' una, o l'altra spezie formano la base di quasi tutti i *collutorj*, che sieno stati suggeriti per i denti. Gioverà però essere molto

guardinghi intorno qualunque applicazione di siffatto genere; perchè i denti stessi vanno assai soggetti ad essere contaminati dagli acidi, talmente che si rende forse impossibile l' impiegare qualsisia rimedio di questa natura, dotato di forza bastante a disciogliere qualunque materia estranea sopra di essi, il quale d' altronde non divenga nel tempo stesso pregiudizievole al loro smalto. Ognuno sa, che anco il più mite acido vegetabile lega i denti, e a lungo andare li rende scabri, e li rode. Per la qual cosa possiamo prontamente concepire, che quelli d' una natura più forte, come gli acidi minerali, i quali assai comunemente si adoperano a questo proposito, debbono addivenire molto più nocevoli, e in fatti molti hanno intieramente perduto i loro denti sotto l' uso dei topici rimedj di questo genere.

Viene veramente asserito da molti, che gl' istrumenti hanno recato molto danno sgretolando lo smalto dei denti nel mentre, che se ne raschia l' incrostatura, da cui sono coperti. Credo, che in qualche caso ciò sia avvenuto: ma questo non si dee attribuire a difetto del mezzo, ma della maniera di applicarlo. E' fuor di dubbio, che un istrumento acuto si può tanto inespertamente maneggiare, che giunga a scheggiare lo smalto intieramente; ma questa sarà sempre colpa dell' operatore: perchè qualsisia incrostatura, a che i denti vanno soggetti, si può tor via con sicurezza, e senza portare qualsisia lesione a qualunque parte del dente.

Nella Tav. LVIII. si rappresentano degl'istromenti di varie forme per questa operazione. Quelli delle fig. 2. 3., e 4. sono i migliori, e

serviranno per il maggior numero de' bisogni, ma gli altri si rendono talora necessarj per l'abrasione di quella porzione d'incrostatura, che si forma tra i denti. Debbono tutti essere moderatamente acuti, altrimenti l'operazione si eseguirà con istento; ma nessuno di essi dee avere il taglio molto finamente affilato, altrimenti egli sarà pronto a rintuzzarsi, e anche a farsi dentato a motivo della forza necessaria per raspare il tartaro

Nell'eseguire questa operazione l'infermo dee essere postato sopra un sedile basso con la faccia rivolta verso il chiaro del lume, e la testa sostenuta da un assistente. Il cerusico stesso dovrà stare assiso sopra una sedia alquanto più alta. D'ordinario per verità sogliono gli operatori starsene in piedi; ma abbiamo altrove avuto occasione di manifestare, che giova al Professore lo stare seduto in qualunque operazione, dove ciò possa farsi con convenienza.

Ora il cerusico avendosi ravvolto d'un panno umido l'indice della mano sinistra, con questo premerà alquanto fermamente la punta del dente destinato il primo a ripulirsi, mentre con il pollice della stessa mano formando punto d'appoggio farà resistenza sopra il dorso del raspatojo. In questa maniera può il dente essere validamente sostenuto, sicchè si eviterà il risico di smuoverlo, o scrollarlo con l'istrumento. Questa in ogni caso è una cautela necessaria; ma più di tutto tale si rende, allorchè i denti sieno in qualche modo vacillanti.

In questo mentre s'insinuerà il taglio aguzzo dell'istrumento al di sotto della parte inferiore dell'incrostatura, badando bene nel tempo stesso

di schivare il collo del dente; altrimenti se si sorpassi al di sotto di questa misura, e se vi s' impieghi molta forza, si correrà grande rischio di scrollare, o anche di svellere del tutto il dente. Nell'atto di essersi assicurato, che l'istromento è applicato a dovere, bisogna spingerlo con qualche fermezza dal basso all'alto verso la cima del dente, e uopo è l' iterarne l' opera con la stessa direzione, sino a tanto che tolta siasi qualunque incrostatura tanto dal canto di fuori, che da quello di dentro del dente. Essendosi poi nettato completamente l' uno dei denti si passerà a fare lo stesso di seguito sugli altri tutti, che ne avranno bisogno. Ciò fatto si dovranno stropicciare i denti tutti con un pezzo di spugna ridotta a forma di spazzolino, aspersa di polvere sottilmente preparata con parti eguali di cremore di tartaro, e di scorza Peruviana; e ciò continuandosi ad usare di quando in quando, rado accaderà, che veruna cura maggiore si renda necessaria; ma se ad onta di questo si osservano di nuovo i denti a divenire lordi, forza è di raschiare nella maniera accennata tutta l'incrostatura, che vi si fosse rigenerata.

Questo è il più sicuro, e il più efficace metodo di ripulire i denti, quando divengano sucidi per qualsisia spezie di materia estranea, che si produca sopra di essi: ma alle volte perdono il loro colore, come abbiamo già osservato, e acquistano una spezie di bruttura, dove non vi si distingue nessuna materia di siffatto genere. Anche in tai casi, finchè la superfizie dei denti rimane liscia, e intatta diverrà spesso utile lo strisciarli moderatamente con il taglio del raspa-

tojo; e se l'operazione si eseguisca con cautela, nessun rischio ne può insorgere. Ma quando i denti divengono nericci da una cagione di codesta natura, s'incontra talvolta lo smalto corroso, o perforato in certo modo da un numero infinito di forellini, e notare bisogna, che questa è la razza peggiore di bruttura, cui sieno sottoposti; perchè è malagevole il levarla, e quando anche si sia levata in generale ben presto ritorna, e rado s'arresta finchè i denti, che ne sono tocchi, non si sieno tutti infraciditi.

Siccome questa spezie di bruttura non si può togliere cogl'istromenti, siamo costretti ad impiegare qualche preparazione chimica per dissolverla. Ogni acido minerale produrrà questo nella maniera la più efficace; ma per le ragioni addotte, non si vogliono sempre usare. Ho comunemente adoperato i topici saponacei, o anche semplici alcalini; mercè dei quali i denti si possono spesso rendere perfettamente tersi senza portare veruna lesione allo smalto. Una saponea forte fatta con il sapone comune spesso gioverà; e la soluzione del sal di tartaro applicata sopra i denti con un pennellino, o con una scopetta diverrà egualmente utile in alcune occasioni.

Quando questa fatta di bruttura si sia rimossa, lo sciacquamento frequente con l'acqua fredda, e lo saropicciamento di tanto in tanto con una delle polveri surriferite, sono i presidj più validi ad impedirne il regresso. Ho talvolta pensato ancora, che l'applicazione ripetuta della tintura di scorza Peruviana sarebbe riuscita giovevole ad impedirla. Per verità siccome siffatta spezie di affezione sembra dipendere da qualche ca-

gione d'una natura putrescente, perchè porta evidentemente seco la carie, o infracidimento dei denti affetti; v'è ragione di supporre, che gli antisettici di qualsisia genere possano addivenire utili nella di lei cara.

Ad oggetto di applicare le polveri, e gli altri topici ai denti si suole oggidì usare de'spazzolini di varia forma, e diverse spezie di radici a tal uopo preparate. La radici di *Anchusa*, o sia buglossa rossa, quelle d'una spezie di *Medicago*, o sia *Trifolium Burgundicum* secche, e sfilacciate nella loro cima a guisa di scopetta si mettono molto in opra per questo proposito, e si possono usare tanto con sicurezza, come con vantaggio per ripulire gl' interstizj tra i denti: ma nè queste, nè qualunque altro genere di scopette si dovrà impiegare per stropicciare le radici dei denti, e la parte suprema delle gengive; perchè siccome le loro punte s'insinuano tra le gengive, e gli alveoli, così sono capaci di disgiungere le une dagli altri, dal che ne suol ridondare molto detrimento. Per questa ragione ho sempre adoperato un pezzolino di spugna appiccata ad un manichetto, con la quale si può con sicurezza strofinare le radici dei denti.

SEZIONE IX.

Dell' odontalgia.

Il dolore dei denti sembra essere il più insopportabile di qualunque altra spezie di doglia. Coloro, che ne sono travagliati si trovano molto a mal partito; e siccome questo è uno dei più frequenti malori, cui il corpo umano sia soggetto, egli richiede molta attenzione dai Professori dell' arte nostra. Il dolore eccitato dall' odontalgia, anche quando sia confinato ad un sol dente, è spesso origine di gran travaglio; ma questo è un nulla, quando si confronti con le conseguenze, che quindi talvolta ne seguono. Di fatto si contano molti casi di complessioni le più robuste rese infermiccie a motivo dei frequenti ritorni di questo crucio. Oltre poi i soliti sintomi di doglia in uno, o più denti, e di gonfiore nelle gengive contigue; la guancia spesso diviene tumida; l' occhio, e anche l'orecchia del lato affetto vengono sovente assalite da dolore, e infiammazione; e a questo presta è a succedere la febbre con tutte le sue conseguenze.

Questi sintomi possono essere suscitati da differenti cagioni, e da affezioni di dente similmente di opposta natura.

1. Possono avere origine dalla scopertura del nervo, e dall' altre parti racchiuse dentro la cavità interiore del dente sia per violenza esterna,

o per logoramento dello smalto in conseguenza di carie, o di altra magagna.

2. Possono procedere da infiammazione o delle parti al di dentro il dente affetto, o delle membrane, che ne attorniano la radice.

3. I denti, e le parti contigue della guancia sono sovente assalite da dolore violentissimo in conseguenza di ciò, che si suole chiamare simpatia, vale a dire, si possono spesso addolentire dalle affezioni di altre parti distanti, sendo che degli ascessi fierissimi di *odontalgia* talvolta si risvegliamo a motivo di malattie degli occhi, dell' orecchio, e dello stomaco. Noi ci accingiamo a trattare separatamente di queste cagioni con l' ordine stesso, con che le abbiamo quì indicate.

§. I.

Dell' odontalgia dalla scopertura del nervo, e dei varj metodi di estrarre i denti.

IN qualunque maniera la cavità interiore d' un dente si dischiuda, la quotidiana osservazione ci appalesa, che ciò per la maggior parte dà origine a molto dolore; e la ragione n' è ovvia. Natura, come abbiamo già osservato, ha provvisto i denti di nervi; ma poi nel tempo stesso ha munito questi d' un completo recinto osseo, Allorchè dunque questo riparo loro manchi sia per accidente, o per malattia, ne dee necessariamente seguire, che queste parti, che non erano formate per stare libermente esposte, soffrano

vari oltraggi non solamente dai cibi, e dalle bevande, che si trovano accesso su d'esse, ma dall' aria esterna, che vi s'introduce ad ogni tratto liberamente.

Ma non è la semplice esposizione nuda d'un nervo, nè la violenza usata nello scoprirlo quella, che produce il dolore; la conseguenza di siffatto denudamento, gli effetti, che ne risultano, sono piuttosto il motivo, al quale attribuire si deono tutte le sciagure, che ne susseguono. Di così fatti esempj ogni Professore ne avrà scontrati parecchi. Così, ho spesso osservato la cavità d' un dente intieramente pervia, ed aperta dalla rottura dello stesso dente cagionata da una caduta, o da un colpo, nè verun altro inconveniente ne insorse da un passeggiero dolore in fuori, proporzionato in qualche modo alla natura dell' accidente. Spesse volte poi succede, che i denti cominciano a guastarsi, e alla fine cadano senza alcun dolore, o disagio. Laonde è evidente, che l' esposizione sola allo scoperto del nervo non è da considerarsi come l'intima cagione dell'odontalgia. Un certo grado d'irritabilità indottavi da così fatta esposizione è quella, che apparisce essere la cagione; e a questa debbonsi dirigere i nostri provvedimenti nel governo del male.

Lo stato irritabile del nervo può suscitarsi da varie cagioni, ma più spezialmente dalle sostanze zuccherine, acide, o altre tali stimolanti contenute negli alimenti, se queste se gli accostino con frequenza, così pure si può assegnare come frequente origine di ascessi di odontalgia l' uso soverchio di stuzzicarsi i denti, e finalmente l'es-

posizione oltre modo di queste parti all'incursione dell'aria. L'azione del freddo particolarmente nello stato umido dell'atmosfera, spesso termina in dolore di denti a motivo, che v' induce l'infiammazione; ma sovente produce dei dolori violenti qualche dente già spoglio d' una parte del suo smalto, senza che nessun sintomo d' infiammazione vi si possa scoprire.

Queste sono le cagioni le più comuni dell' *odontaglia*, quando il nervo del dente è stato preventivamente snudato; e in tali circostanze si può facilmente rendere conto del loro modo di operare; ma non possiamo con altrettanta facilità spiegare, o indicare il motivo, perchè questo stato d'un qualche dente sia un'emergenza tanto frequente, nè apparisce in qual maniera sia per la maggior parte prodotto. Lo smalto viene talvolta scheggiato da cadute, e da percosse, e frequentemente patisce a motivo dei conati fatti coi denti per frangere le noci, o altre dure sostanze. In tali casi ovvia è la cagione; perchè sappiamo dalla cotidiana osservazione, che la parte ossea d'un dente ben presto diviene cariosa, e si strugge tosto che lo smalto sia logoro. Ma quale motivo addurremo per la più frequente di tutte le cagioni dell'*odontaglia* qual è quella della rosione, o guasto dello smalto da infradiciamento, senza che vi sia concorsa nessuna cagione esterna evidente? E' stato asserito, che possiamo spesso attribuirlo all'uso troppo libero degli acidi, i quali generalmente si conoscono divenire detrimentosi allo smalto; e da alcuni vien detto, che ciò dipenda il più delle volte da mancanza di pulitezza nel ben sciacquarsi, o altrimenti ri-

pulirsi la bocca dopo il pasto dalle particelle putrescenti dei cibi. Le particole miccine di questo genere, rimanendo ferme sopra i denti, si suppongono capaci di comunicare in qualche grado la loro depravata natura allo smalto; e ogni volta che simile affezione siasi suscitata in un singolo punto ci dicono che le parti contigue diverranno viziose nello stesso modo, come la mortificazione nell' altre parti del corpo si sparge d' intorno.

Saremo pronti ad ammettere, che l' applicazione frequente degli acidi sopra i denti, eziandio di quelli della più mite natura, diverrà nocevole allo smalto; e perciò si dovrà schivare; mentre del pari è manifesto, che si dovrà regolarmente sciacquarsi la bocca dopo il pasto, non solo per impedire quella razza d'incrostatura sopra i denti, che abbiamo già considerato, ma per preservare la purità del fiato. Per altro non apparisce probabile, che la malattia di cui ora favelliamo, cioè il guastamento, o la carie dei denti dipenda dall' una, o l' altra di queste cagioni. Se fosse originata dall' uso troppo libero degli acidi dovrebbe affettare tutti i denti, o almeno un gran numero di loro al tempo stesso, e in grado eguale, laddove quasi in ogni incontro comincia in un punto piccolissimo, quindi in generale si estende molto più lenta, che probabilmente nol dovrebbe, se la malattia procedesse da qualche cagione di questa forma. Quanto poi agli effetti di alcune particole putrescenti stanzianti tra i denti, non crediamo probabile, che questo malore possa mai da esse prodursi. Un miccino di carne rimasto in bocca da un pasto

all'altro può acquistare bensì qualchè fetore; ma non è probabile, che in così breve periodo divenga siffattamente putrido, che distrugga il principio vitale in quelle parti, con le quali entra in contatto. Questo però è un punto, che si può facilmente determinare dall'esperienza; dal risultato di alcune pruove, che ho fatto a tal proposito, v'è ragione di supporre, che l'opinione comune sia mal fondata. Un dente cavato di fresco fu posto nel centro d'un pezzo di carne di bue putrida, e dopo esservi rimasto per otto giorni, egli era tanto immune da putrefazione, come quando da prima vi fu posto, nè lo smalto, nè le parti interne del dente furono in nessun modo affette; e l'esperimento essendosi ripetuto con dei denti, ch'erano stati da molto tempo cavati, il risultato fu esattamente simile. Ora se questo non succede con i denti intieramente morti, anche quando sono totalmente immersi in sostanze sommamente putride, possiamo francamente conchiudere, che l'applicazione parziale di particole putrescenti sui denti, che godono ancora della loro vitalità, e che sono connessi con il resto del corpo, non avrà probabilmente grande effetto. Imperciocchè sappiamo, che nell'altre parti del corpo il principio vitale ha una grande facoltà nel resistere alle putrefazione; nè v'è ragione per dubitare, che i denti non sieno dotati della stessa facoltà preservativa di se medesimi. Oltre però questo generale argomento in sostegno della nostra opinione, possiamo notare, che se l'idea comune sopra questo particolare fosse ben fondata, più soggette alla corruzione dovrebbero essere quelle parti dei denti, dove

le particole dell' alimento sono le più disposte ad arrestarsi, mentre per lo contrario quelle parti di essi loro, che non sono esposte a questo, non dovrebbero se non di rado, oppure mai patire. Ora ogni Professore sa, che ciò non è per verun conto vero; perchè bisogna confessare, che l' una parte d' un dente niente meno, che l' altra è sottoposta a divenire cariosa; la parte più verisimile dove l' alimento può trattenersi, è nell' intermedio di ogni pajo di denti, e concediamo, che questi talvolta si guastano in tai siti; ma per nessun conto più spesso, che nell'altre parti, le quali non sono tanto esposte a così fatta invasione.

Laonde non apparisce, che le cagioni usualmente supposte le più originarie dei denti cariosi abbiano molto effetto, nè conosciamo verun motivo incidente, al quale in particolare codesta affezione possa attribuirsi. Da quanta indagine io sono stato capace di fare intorno a questo malore, credo che dobbiamo piuttosto considerarlo, come dipendente per la maggior parte da qualche cagione generale recondita nella costituzione; cioè da qualche tendenza della macchina a produrre il guasto, o distruggimento di questa parte peculiare. Io poi, non pretendo di spiegare la cagione di questo fatto; ma credo forse egualmente probabile, che questo guastamento dei denti, che ora stiamo considerando, tragga origine da qualche affezione generale dalla macchina, siccome il dolore nella gotta è originato da qualche cagione generale. Non v' ha dubbio, che s' incontrano degli esempj di denti divenuti cariosi evidentemente da qualche peculiare cagio-

ne accidentale, e spezialmente da violenza esterna, che infranga, o scheggi lo smalto. Questo avvenimento però non è comune; per verità di rado assai s'incontra, qualora si confronti con la frequenza dell'intarlatura dei denti; malattia, la quale in molti incontri comincia senza veruna cagione evidente, e che in generale preesiste per qualche tempo prima, che la si riconosca.

Ma accordando, che l'opinione da noi offerta sopra questo particolare, fosse ammessa, si può muovere quistione, a qual proposito possa ciò tendere? Servirà a suggerire qualche differenza nel governo del disordine? Io credo, che ciò sarà. Siccome il dolore odontalgico genera molta impazienza, e con difficoltà si può lenire, e sottomettere, perciò se il dente affetto sia carioso, in generale non solo è desiderio del malato, ma sollecito consiglio del Professore, l'estrarlo prontamente, essendo questo il mezzo più certo ad ottenerne sollievo. Nei gradi violenti di *odontalgia*, quando gli altri rimedj usualmente impiegati si osservano fallaci, l'estrazione del dente magagnato deesi certamente consigliare; e in tali circostanze nessuna persona può essere più apertamente di questa opinione di quello io stesso il sono; ma sono egualmente persuaso, che nella pratica comune questo avviso si porta troppo oltre, e che molti denti si cavano giornalmente, che si dovrebbono lasciare intatti. In moltissimi incontri si toglierà il dolore nell'atto immediato, che il dente sarà estratto; ma comunissimamente succede, che il sollievo per tal via ottenuto riesca solo passeggero, e che il tarlo presto si attacchi a qualche altro dente, il quale in bre-

ve tempo diviene altrettanto fracido, quanto il primo; e questo essendo parimente levato, il disordine sovente passa dall' uno nell'altro, finchè quasi nessuno ne resta illeso. Io mi sono scontrato in varj esempi consimili, dove presso che tutti i denti sono stati successivamente cavati, stante che l'uno divenne carioso subito dopo l'estrazione dell' altro. Nè alla fine vi si ritrasse pure vantaggio veruno da così fatta pratica; perchè dopo che si sono cavati tutti i denti, il dolore tuttavia in molti casi rimase egualmente atroce nella mascella stessa.

Le frequenti occorrenze dei casi di questo genere tendono molto a stabilire l'opinione, che i denti cariosi sieno spesso una malattia costituzionale; e ciò parimenti addita la convenienza della loro estrazione meno frequente di quella, che nella pratica comune si osserva prevalere. Siccome non possiamo mai da principio essere certi, se il dirordine dipenda o no da una cagione generale di questa natura, va forse bene in ogni caso l'estrarre il primo, o anche il secondo dente, che diviene guasto, tosto che la violenza del dolore il richieda; ma qualunque volta, che la disposizione morbosa è tanto fortemente radicata nella costituzione, che si osservi presto guastarsi un terzo, o un quarto, si dovrà piuttosto consigliare il malato a pazientare la sua disgrazia, di quello che sottostare all' estrazione di verun altro dente di più: poichè spesso accade, quando abbia bastante risoluzione di sottomettersi ad un parossismo di odontaglia, e di tollerare finchè questo sia intieramente terminato, che mai più in seguito il dolore si faccia in alcun modo

sen-

sentire almeno in questo stesso dente. Alcuni casi, non v'ha dubbio, ci sono, dove ciò non succede; ma questo nostro ripiego giova poi spesso abbastanza per comprovare la convenienza di farne liberamente il tentativo in quasi ogni circostanza. Ancorchè si resti deluso tal fiata, nessun danno ne ridonda da siffatta pruova, e quando s' incontra la buona riuscita, l'utilità quindi ritratta grande è veramente. Molto alla lunga ho per l'intiero adottato su questo punto la pratica comune. Sono sempre stato d' avviso, che si cavasse qualunque dente carioso, che portasse dolore; ma osservando in ganerale, che non ne derivava nessun vantaggio, essendone il risultato per la maggior parte presso poco, quale l'ho già descritto, mi sono quinci indotto a tentare un metodo differente; e in adesso dopo che una persona s'è fatta estrarre due, o tre denti, se il male tuttavia continua a recidivare, mai consiglio di avanzare in questa pratica più oltre, se non se quando il dolore sia talmente feroce, che la richieda per necessità assoluta; il qual caso non è però frequente. Sfuggendo durante il parossismo l' impressione del freddo, e porgendo alla persona qualche dose di laudano proporzionata al grado del dolore, si viene finalmente in generale a togliere il cruccio quindi prodotto; e mediante la debita vigilanza alla nettezza, particolarmente col frequente sciacquarsi la bocca con l' acqua fredda, e quando sia praticabile, turando il buco del dente carioso, sicchè s'impedisca l'ingresso all' aria, molti si sono tutelati non solo dal dolore, e dalla disgrazia di farsi cavare quei denti, che si magagnarono i primi, ma di per-

dere gli altri, che con ogni probabilità si sarebbero resi cariosi, se si fosse seguita la pratica comune di estrarre ogni dente offeso, subito che si fosse in qualche modo reso dolente.

Avendo in tal guisa procurato di far vedere, che la carie, o guastamento dei denti è il più delle volte prodotto da qualche cagione recondita, e sparsa nella costituzione gonerale, passeremo in adesso a considerare più particolarmente i mezzi da impiegarsi non solo per tener lontana, ma per fugare l' attuale *odontalgia* proveniente da così fatta cagione.

Nei casi di denti intarlati è stata pratica solenne il consigliare di rimuovere con la lima la macchia nericcia, o sia la porzione mortificata ad oggetto di arrestare il progresso del male: ma per quanto si estende la mia sperienza, questa non è pratica da adottarsi; perchè la parte acciaccata d'un dente non può mai rimuoversi senza esporre le altre rimanenti ad un accesso più libero dell' aria, cui non erano per l'avanti sottoposte; e perciò in vece di ciò riuscire proficuo, l' ho quasi universalmente veduto ridondare in danno. In molti incontri ho osservato, che da questo si risvegliava dolore, dove niente ce n'era per lo innanzi; e piuttosto che preservare il dente, sembrava sovente avere l'effetto di rendere le rimanenti parti sane più presto cariose, che probabilmente nol sarebbono divenute, se il dente non fosse stato toccato. Io sono dunque persuaso, che questa pratica di limare la parte lesa, sia affatto da abbandonarsi, e chiunque ne considera gli effetti necessarj, probabilmente entrerà nella stessa opinione. Egli è evidente, che

la parte del dente già fatta cariosa non può essere sensibile di dolore. A qual proposito dunque si dovrà ella rimuovere? Nel mentre ancora che vi rimane, in qualche modo serve a coprire, e proteggere le parti sane sottoposte, mentre quando questa sia tolta via, quelle rimangono onninamente scoperte, e soggette ad essere ingiuriate da qualsisia cosa, che s'intrometta in bocca.

Quando poi cotanto si levi dello smalto sia a motivo di carie, o di esterna violenza, che formi una cavità di qualche ampiezza, abbiamo frequentemente in poter nostro l'impedire l'accesso di odontalgia riturando, o stoppando il buco, sicchè si proibisca all' aria, e alla particola del cibo di penetrare sino al nervo. A questo proposito si usano parecchie sostanze: tali sono la gomma lacca, il mastice, l'olibano, la cera comune, quella da sigiliare, lo stagno, il piombo, e l'oro. Quando l' apritura cavata del morbo sia grande, e spezialmente quando sia angusta sul fondo, e ampia al di fuori, il mastice, e la gomma lacca, o anche un pezzo di cera semplice talora servirà, mentre nessuna delle più dure sostanze rimarrebbe ferma nella cavità: ma siccome poi queste prontamente sono portate fuori dall' atto del masticare, bisogna perciò rinovarle frequentemente; sicchè dunque giustamente taluna di quelle di metallo è preferibile, quando la forma del pertugio permetta di porla in opra, il che sempre ha luogo, quando il dente con un picciolo orificio esterno va via molto scavandosi dal di fuori verso l'indentro. Si fa a questo proposito talvolta uso della foglia d' oro; ma niente serve tanto bene, quanto la frastagliatura di sta-

gno. Di questa se ne taglierà quella porzione, che si giudicherà abbisognarne, e l'uno dei capi si spingerà dentro l'incavatura del dente con l'istromento della fig. *6.* *7.* oppure *9.* Tav. LVIII. Si anderà poi via via calcando dentro il resto, finchè la cavità sia compiutamente riempiuta: e fatto questo tutta la porzione dello stagno, che resta fuori si taglierà via, e in allora si renderà liscia l'intera superfizie con il replicato sfregamento del brunitore fig. *9.* della stessa Tavola. Ma prima di fare verun tentativo per stoppare il dente, si dovrà, quanto è possibile, rendere il nervo insensibile, perchè sino a tanto che non si sia questo eseguito, la persona non sarà capace di soffrire quel grado di pressione, che si ricerca per calcare lo stagno. In generale il nervo diviene bastantemente stupido per assoggettarsi a questa funzione semplicemente dall'indugio di poche settimane, dal momento quando fu da prima snudato: ma quando questo non basta, possiamo spesso soddisfare a questa intenzione inserindo di giorno in giorno dentro la cavità del dente alcune gocciole di olio di origano, o di timo, o di qualsisia altro olio essenziale; mediante il quale spesso si verrà a tor via dal nervo ogni più leggier grado d'irritabilità, sicchè sia concesso l'applicarvi con libertà la pressione richiesta.

Abbiamo già osservato, che nè lo stagno, nè il piombo, nè veruna sostanza dura rimarrà nella cavità d'un dente qualora il suo orificio non sia alquanto angusto. E' stato però proposto, quando l'apritura sia di forma diversa, e quando la materia otturante non vi si possa fermare in nes-

suna altra maniera, di cercare di ottenere tutto questo perforando sottilmente il dente nei suoi lati; sicchè quando il piombo vi si sia calcato dentro, si possa rattenervelo trapassando dall'uno all'altro lato del dente un chiovetto d'oro, d'argento, o di qualunque altro metallo. Questo può riuscire in qualche caso; ma non servirà nè dove il pertugio sia molto ampio al di fuori; nè dove i lati del dente non sieno mediocremente sussistenti; perchè dove l'orifizio esterno è assai ampio, nemmeno il chiovetto passato a traverso il centro della sostanza infarciente il buco, la manterrà bastantemente ferma, sicchè resti impedito ad alcune particelle del cibo di procurarsi l'ingresso pel di sotto; allorchè poi la parte rimanente del dente è divenuta sottile, e fragile ella è pronta a frangersi dai mezzi stessi impiegati per fare il buco.

Quando però mediante alcuno degli ajuti accennati, la cavità del dente si possa acconciamente riturare, questo non solo riuscirà il presidio più valido ad impedire il regresso frequente dell' odontalgia, ma avrà qualche influenza nel preservare le parti rimanenti del dente. Ho conosciuto varj esempj, dove i denti guasti sono stati preservati per buon numero d'anni, senza produrre nè dolore, nè verun altro incomodo; ma si ricerca, che la cavità si sia perfettissimamente riempiuta, sicchè rimanga al maggior segno impedito l'ingresso al cibo, alla bevanda, e così pure all'aria.

Allorchè una persona con denti guasti è stata soggetta a frequenti parossismi di odontalgia, oltre il farcimento dei medesimi nella maniera

accennata, dobbiamo quanto è possibile stare attenti, ch' ella si schivi dall'impressione del freddo su questa parte. Dovrà mantenersi il capo caldo nel tempo notturno mercè d'una conveniente copertura; e vivere in situazioni asciutte. Per verità l'atmosfera umida diviene cotanto detrimentosa ai denti, che le persone abitanti in luoghi umidi durano molta difficoltà a conservarseli; ed io stesso ho veduto parecchi casi di frequenti ricorsi di odontalgia, che si tennero poi lontani intieramente con la mutazione del malato da un luogo umido, in altro asciutto. Anzi questa cautela talvolta riuscirà utile, quando ogni altro soccorso andò a vuoto.

Con la debita attenzione ai mezzi, che abbiamo menzionato, molto può farsi in giovamento delle persone incomodate da denti cariosi, sicchè non più patiscano quel tanto, a che altrimente potrebbero andar soggette. Ad onta però di tutti i nostri sforzi, e cure, i denti in questa condizione sono assai disposti a divenire dolenti, e danno spesso origine a grande miseria; laonde il metodo più efficace per cavarli diventa un obbietto di molta importanza.

Sappiamo per esperienza che ci sono molte varietà di odontalgia, che si può togliere mediante de' rimedj applicati sopra parti distanti del corpo. Così quando si risveglia dolore in un dente, come talvolta accade, da infiammazione, che da principio cominciò nell'orecchio, si può questo più efficacemente calmare con l'apposizione d'un vescicatorio dietro l'orecchio, che con qualunque altro sussidio: ovvero quando una ripienezza dello stomaco ne sia la cagione, il vo-

mito si rende il più valido rimedio. Tutto questo si considererà da noi in appresso in una maniera più particolare. Ma quando l'odontalgia procede dal nervo del dente fatto nudo, avverrà radamente, che verun topico riesca utile, quando non sia direttamente apposto alla parte stessa. La corteccia Peruviana, l'elettricità, e varj altri specifici si adoperano con frequenza; ma in questa varietà di odontalgia gli unici rimedj, da' quali ho osservato ridondare qualche vantaggio, sono gli anodini, i topici corrosivi, e l'estrazione del dente.

Negli attacchi leggieri di odontaglia il dolore è talvolta mitigato, o anche tolto del tutto dall'applicazione o dell'opio, o del laudano direttamente sopra il nervo nudo: ho osservato ancora riuscire utile la canfora tanto da se sola, quanto congiunta all'opio; e talora giova in forma liquida, come se si sciolga nello spirito di vino, quando non sarebbe riuscita in nessun'altra maniera. Si può parimente contare l'etere come un altro rimedio, che in questo genere di odontalgia talora apporta sollievo: ma siccome questo, e altri topici d'una più blanda natura comunemente non giovano, siamo per la maggior parte obbligati ad impiegarne degli altri d'una più attiva facoltà in vista di distruggere il nervo intieramente.

L'uso lungamente continuato di alcuno degli olj forti essenziali in alcuni casi, come abbiamo già osservato, renderà il nervo calloso, o alquanto insensibile, ma giammai lo distruggeranno effettivamente, sicchè si prevenga il rischio di futuri ritorni di odontalgia. Questo però può farsi

con rimedj di differente genere; cioè con l'applicazione dello spirito di vitriolo, o di qualche altro acido minerale concentrato, con l'inserzione d'un pezzo di caustico lunare dentro la cavità del dente; o con l'aduggiamento del nervo mediante il cauterio attuale. Ma nell'usare il caustico lunare, o qualunque degli acidi forti è necessaria molta attenzione per impedire, che non si offendano le parti contigue; perchè se questi non s'inseriscano con molta cautela sono pronti a dilatarsi, e a recare grave sconcerto. Il cauterio attuale si può per altro adoperare senz'alcun rischio di siffatto genere: ma a fine di trarne qualche utilità reale, il ferro rovente dev'essere spinto più oltre nella cavità del dente di quello, che il malato in generale sarà consenziente; perchè se il nervo non sia distutto sino all'ultimo estremo della radice, non si riporterà verun vantaggio; e questa essendo cosa tanto tediosa, che dolorosa, non scorgiamo molti, che vogliano sottomettersi; ma quando si accordi la conveniente applicazione di esso, il nervo si può distruggere completamente. Ciò può farsi con un pezzo di filo di ferro reso acuto nella punta, o si può impiegare l'istromento rappresentato nella Tav. LVIII. fig. 8.

Spesso succede però, che nessuno di questi compensi divenga valevole, o perchè la persona non si sottometta alla debita loro applicazione, o perchè i Professori non li avanzino a tal segno, come si dovrebbe. In questo caso, quando il dolore continua violento, siamo in necessità di distruggere il nervo in una maniera diversa, vale a dire mediante l'estrazione del dente; e dopo

questo, se il dente non sia molto alterato, nè si sia rotto nell' operazione, dopo di avere decentemente ripulito l'alveolo dal sangue, si può riporlo nella maniera, che in appresso diremo, dove si tratterà del metodo di traspiantare i denti. Ciò non riuscirà sempre, spezialmente nei molari; ma nella parte posteriore della bocca non è tanto necessario, come dove gl'incisori, o canini sieno estratti, nel qual caso spesso la cosa ha effetto: e quando un dente così traspiantato diviene fermo, egli riesce egualmente utile, che lo era per l'avanti; mentre a motivo della totale distruzione del nervo, non sarà poscia più atto a produrre dolore. Passiamo in adesso a considerare il metodo di cavare i denti.

Siccome l' estrazione dei denti è una operazione frequentissima, molta pena s' è presa per renderla facile quanto è possibile; e quantunque ella necessariamente tuttavia porti seco dolore, in adesso però si eseguisce con tanto maggiore facilità, e sicurezza, che non si avrebbe forse potuto nei primitivi tempi, mentre gl'istromenti messi in opra erano rozzi, e disadatti al maneggio.

E' noto, che un dente si può cacciar fuori per direzioni diverse. Si può trarre in una linea perpendicolare riguardo alla sua radice; o si può far girare intorno il suo asse premendo la sua corona, o parte superiore, da cui si verrà proporzionatamente a sollevare la punta della radice; o si può applicare un grado sufficiente di forza per cacciarlo fuori dell' alveolo in una direzione laterale.

Se questi metodi di operare fossero tutti egual-

mente praticabili, non ci sarebbe esitanza nel determinare, a quale fosse da darsi la preferenza. Nell' alzare un dente perpendicolarmente chiaro è che v'è bisogno di molto minore violenza sulle parti circostanti, di quella che si richiede per cacciarlo fuori in una direzione laterale; perchè siccome le radici dei denti sono tutte sodamente fissate dentro la cavità d'un osso, esse non possono per nessuna via essere tratte fuori lateralmente, se non con tanta forza, che sia bastante di rompere, o sfendere quella parte del processo alveolare della mascella, dal quale sono circondate; e siccome questo in generale porta seco qualche lacerazione, e sempre poi molta contusione delle parti molli contigue, bisogna per necessità, che produca forte dolore: ma siccome tutto lo spazio, che possiamo ottenere, anche per via della massima apertura di bocca, non darà luogo all' introduzione degli opportuni istromenti per ismuovere i denti della parte posteriore della bocca in una linea perpendicolare, perciò siamo per la maggior parte in necessità di usare di quei, che li cacciano fuori lateralmente. In fatti tutti gl' incisori, e i canini si possono cavare nella prima maniera; così pure alcuni dei molari, quando sieno molto vacillanti; ma quando i molari sono fitti sodamente, nessun istromento a noi cognito varrà a levarli in così fatta direzione. Varj progetti sono stati fatti a questo proposito; ma benchè sin'ora ogni tentativo di questo genere sia stato fallace, alcune maggiori ricerche potranno forse rendere i nostri istromenti sufficientemente perfetti per effettuare tutto questo.

Gli unici istromenti, che i Professori dei tempi scorsi possedevano per l' estrazion dei denti, erano differenti maniere di tanaglie, o mollette, chiamate a tenore della loro forma, pellicani, becco di grue ec., e differenti generi di leve tanto rette, che curve. Questi però erano rozzamente costrutti, e si durava grande difficoltà a cavare con essi i denti sodamente impiantati. In progresso di tempo però si sono proposte varie innovazioni dei medesimi; ma poche essendo quelle di molta importanza, non crediamo necessario nè di descriverle, nè di delinearle; sopra tutto perchè si possono tutte vedere nelle opere di *Garengeot*, *Sculteto*, *Hildano*, e di altri scrittori del secolo passato. Tutto quel, che possiamo fare, è di delineare quegl' istromenti, che sono approvati dai moderni Professori di merito; di proporre quelle modificazioni di essi, che l'esperienza ci ha fatto trovare utili; e di descrivere il metodo di usarli.

Per tempo notabile nel passato un istromento chiamato *chiave* è stato quasi l' unico impiegato in Inghilterra per estrarre i denti stabili, e oggidì molto generalmente si usa in diversi luoghi del continente. Si trova delineata nella Tavola LIX. fig. 1. e 3.

Nell'operare con questo istromento, se il dente da cavarsi sia nella mascella inferiore, la persona dee sedere sopra una sedia dirimpetto al lume chiaro, mentre un assistente postato di dietro gli sosterrà la testa; ma se sia nella superiore si metterà a sedere sopra un piumaccio posato a terra. Terrà egli la testa inclinata all' indietro, e poggiata sulle ginocchia dell' operato-

re, il quale in questo caso dee postarsi di dietro, sia il dente nel lato destro, o sinistro della mascella: ma quando sia da cavarsi un dente dalla mascella inferiore, se egli sia nel lato dritto, l'operatore dee porsi alquanto a sinistra, e quando il dente sia nel lato sinistro, il Cerusico si metterà alcun poco al lato opposto. Ad oggetto di facilitare quanto è possibile la libera applicazione dell'istromento, come pure di schivare la lacerazione delle gengive, tutte le parti molli aderenti al dente lentamente, e cautamente si separeranno insinuando tra esse la punta dello scarificatore fig. 1. Tav. L., e dopo fatto questo l'operatore passerà all'applicazione, e all'uso della chiave. L'infermo avendosi ripulita la bocca dal sangue, si dovrà premere al maggior segno possibile sul fondo tra la gengiva, e il dente la punta del gancio C. Tav. LIX. fig. 1.; e in questa situazione bisogna sodamente piantarla, e ritenerla ferma con l'indice della mano sinistra, mentre si posterà il fulcro D tanto all'ingiù quanto mai può scorrere sopra la gengiva dell' opposto lato del dente. In allora l'operatore deve con la mano destra applicarvi tanta forza, quanta ne trova necessaria per ismuoverlo; e portando la mano sufficientemente in giro, quasi qualunque dente può cavarsi d'un colpo senza inalzare l'istromento; ma qualunque volta si trovi un dente molto sodamente impiantato, e spezialmente se questi sia uno dei grandi molari, le radici dei quali sono estremamente divergenti, meglio è, dopo di averlo liberamente smosso, cavarlo con l'istromento; e avendo girato il gancio verso il lato opposto, applicarlo in modo che

si venga a rivoltare il dente verso l'altro lato della mascella, dal che si renderà tanto mobile, che facilmente si potrà cavar fuori con la tanaglia dentata comune della Tav. LXI. fig. 3.

Nell' usare la chiave quando il dente da cavarsi sia stabilmente fermo, e spezialmente quando vi sia poco, o nessuno spazio vuoto tra esso, e il dente contiguo, è necessaria qualche cautela per evitare di non ismuovere anche l'altro. Quando non si possa ciò impedire in nessun'altra maniera, converrà abbassare i biscanti del dente da cavarsi limandoli con una lima finissima, il che può farsi senza danneggiare i denti circonvicini, usando tal istrumento, che sia affatto piano, o liscio da un lato.

Credo, che questo sia il miglior metodo sin' ora cognito di estrarre i denti fermi dalla parte posteriore di ciascheduna mascella; i denti poi incisori, e canini si possono parimente cavare nello stesso modo: ma questi, cioè tutti quelli dinanzi, come pure i denti tremoli in qualsisia sito della mascella si possono strappar via in differente maniera, che in seguito descriveremo.

Sebbene v'abbia qualche differenza, come abbiamo già osservato, tra la lamina esteriore, e la più interna degli alveoli riguardo la fermezza; tuttavia questa è sì piccola, che nell' estrazione d' un dente merita poco riflesso. Nè molto importa il badare alla direzione delle gengive nei molari: perchè sebbene si affermi da alcuni, che codesti denti si possono girare con massima facilità verso l'indentro della bocca, perchè le loro radici sporgono in generale verso l' infuori della mascella; tuttavia la cosa non è così per ve-

run conto. Per la maggior parte le radici dei grandi molari divergono egualmente verso amendee i lati della mascella; laonde riguardo a questo si possono cavare con la stessa agevolezza tanto da un lato, che dall'altro. Ma i due molari ultimi della mascella inferiore formano su ciò eccezione; perchè sono talmente situati, che in qualunque incontro, dove si mette in opra la chiave comune, si dovrebbero girare verso l' indentro. La base, o sia l'origine del processo coronoide forma un orlo fortemente acuto nel di fuori della mascella, esattamente opposto alle radici di questi denti; sicchè quando si rivoltano verso il di fuori, siccome il talone dell'istromento dee restare sopra quest'orlo, perciò la gengiva, che lo copre viene necessariamente molto ad ammaccarsi, e lacerarsi. Siccome radamente a ciò si bada, ho veduto molti esempj, dove si eccitò grande sconcerto. Allorchè un dente sia molto guasto da un lato, è quasi pratica universale nel cavarlo, il fissare la punta del gancio sul lato sano; e poichè questo si considera siccome un punto necessario, si può addurre come in via di ragione; perchè in qualche incontro siamo costretti a rivoltare eziandio alcuno di questi denti verso il di fuori della mascella. Per altro non è in nessun conto necessario, che ciò si debba universalmente adottare; perchè sebbene in generale si supponga, che meglio serva il fissare il gancio dell'istromento nella parte più sana del dente, e rivoltarla verso il lato opposto; nulladimeno con pochissimo incomodo, e attenzione possiamo forse in ogni incontro seguire un modo affatto opposto a questo con eguale successo:

perchè con l'applicazione opportuna dello scarificatore possiamo quasi sempre scarnare le gengive a tal segno, che abbiavi adito a premere la punta del gancio tanto bastantemente al basso sopra la radice, sicchè possiamo con facilità rivoltare ogni dente verso il lato opposto interiore.

La chiave però può essere fatta in guisa, che valga eziandio a girare all'infuori i due estremi molari, senza recare veruna offesa alle gengive riposte sopra il processo che abbiamo ora menzionato. La sua forma per tal proposito è delineata nella Tav. LIX. fig. 3., la quale ho proposto parecchi anni addietro, e che ho spesso usato. Poggiando il talone dell'istromento sopra le gengive sottoposte ai primi grandi molari, mentre il gancio è piegato in tal maniera, che si fermi sopra i due denti posteriori, in questa maniera si possono cacciar fuori con sicurezza. Bisogna che il talone sia fatto di tal lunghezza, che oltrepassi all'ingiù sopra la gengiva; altrimenti non sarà tanto bene inserviente a questo proposito. Per verità egli dovrebbe sempre essere più lungo di quello, che si suol fare, perchè quando è corto, agisce con forza molto minore, ed è più atto a rompere il dente, che quando abbia una maggiore lunghezza. So, ch'è stata molto inculcata una opinione contraria a questa, ma dopo di avere fatto l'intero saggio di ambedue i metodi, sono in adesso convinto, che la chiave con talone lungo è molto preferibile all'altra. L'obbiezione principale, che s'è alzata contro l'uso del talone lungo, è, ch'egli dovrà contundere le gengive maggiormente di

quando se ne usi un altro corto. Questo però non accade, come prontamente si accorderà da chiunque attentamente consideri l'affare. Imperciocchè anche il più corto talone dee premere sopra qualche parte di gengiva; altrimenti se sia applicato sopra il dente stesso direttamente opposto alla punta del gancio, come da taluno fu consigliato, egli agirà presso poco nella stessa maniera, e con nessuna forza maggiore di quella delle tanaglie comuni; mentre poi il talone lungo, non come d'ordinario si suppone, offende la gengiva in proporzione della sua lunghezza; perchè sebbene il lato piano di esso sia da prima applicato alla gengiva, tosto che comincia ad agire, l'ultima sua estremità sarà quella sola, che si scorgerà toccarla; e per conseguenza questa parte del talone, come pure tutto il restantu dovrà essere ridotta liscia al maggior segno possibile. Laonde nel girare sopra la gengive apporterà menò incomodo, che quando sia lasciata scabra conforme la solita sua forma.

Abbiamo già osservato, che nel cavare i denti, non v'è bisogno nessuno di badare, a qual lato s'abbiano a rivolgere, perchè qualsisia differenza di fermezza tra la lamina interiore, ed esteriore degli alveoli riguardo a questo particolare riesce presso poco simile. Ma benchè ancora la differenza fosse maggiore di quella, che vi scorgiamo, non si dovrebbe farne conto; perchè nel cavare un dente nella maniera, che abbiamo descritto; cioè in una direzione obbliqua, o laterale, si rende manifesto, che l'alveolo dee rimanere infranto in ambedue i lati; almeno è forza, che ciò sempre avvenga, quando le radici

del

del dente sono della solita lunghezza, e non abbreviate, come talvolta il divengono a motivo di male, perchè mentre la corona del dente è sforzata al basso sopra l'un lato dell'alveolo, la punta della radice dee necessariamente riggirarsi presso poco nella stessa proporzione contro l'altro lato. Veramente le parti più molli non patiranno mai tanto, perchè non saranno contuse dal talone dell'istrumento; ma è palese, che l'alveolo bisogna che ne rimanga sempre molto maltrattato: sicchè, in qualsisia punto di vista si esamini questo affare, risulta, che poca, o nessuna considerazione si vuol avere in questa operazione a qualsisia differenza, che si supponga aver luogo tra la solidità e robustezza delle due lamine, dalle quali sono costrutti gli alveoli dei denti.

Ma siccome giova assai il salvare quanto è possibile illese amendue le pareti degli alveoli, perciò niente di confacevole al caso dee omettersi, che possa in qualche modo farsi per custodirli salvi. A tal oggetto è stata proposta una forma di chiave, pel cui mezzo si ha intenzione di sostenere le gingive, e gli alveoli; mentre nel tempo stesso il dente viene inalzato, e separato da queste parti col girare dell' istrumento nella solita maniera. Ma se l'alveolo sia tanto validamente sostenuto, che gli venga impedito di cedee nell'atto, che si fa premere il dente contro diresso, v' è molta ragione di temere, che il dente stesso si debba rompere; e se l' istromento non sia applicato in tal maniera, che non sortisca questo effetto, egli non servirà ad altro proposito migliore, che quello della chiave in

uso comune; ed intanto essendo più complicato, si maneggerà con più stento. Il progetto per altro è ingegnoso, e può condurre a qualche miglioramento dell' operazione di cavar i denti (*).

Nell' estrarre un dente con la chiave ella è pratica comune di sforzarlo ad uscire in un colpo. Ma benchè questo possa soventemente riuscire, non è per verun conto da consigliarsi: perchè quando le radici sono molto divaricate, o quando qualche porzione di esse sia ingrossata, come talvolta avviene, si corre gran risico con questo metodo di romperle, nel tempo stesso, che l' alveolo deve molto più infrangersi, che quando il dente si smuove nella maniera, che abbiamo suggerito, rivoltandolo prima da un lato, e poscia dall' altro con la chiave, sicchè s' abbia in seguito campo di levarlo via con la tanaglia ordinaria. E se questo si faccia a bel bello con una pressione eguale graduata, e se il talone della chiave si sia debitamente coperto con parecchie pieghe di pannolino molle vecchio, appena vi si può indurre sconcerto, che sia di qualche rilevanza. Ma invece di questo, quando il duro istromento ignudo sia applicato direttamente sopra la gengiva senza l'intervento di veruna sostanza molle, e quando il dente si strappi via, come spesso si suole, con scossa subita-

---

(*) *Questo istromento fu inventato dal Dott. Gio: Aitken. Per una maggiore dilucidazione su questo vegganfi i saggi sopra parecchi subbietti importanti di chirurgia.*

nea, le gingive non solo rimarranno gravemente acciaccate, e lacerate, ma l'alveolo pure sarà molto più stritolato, nel tempo stesso, che il dente medesimo sarà in rischio molto maggiore di spezzarsi di quello che quando si estragga in una maniera più graduata. E' naturale, che le persone ignare di così fatto rischio bramino, che l'operazione si compia con prontezza; ma non la si può perdonare ai Professori, che loro si prestano indulgenti su questo, quando un momento di riflesso dee convincerli, che ciò di rado si può fare senza grande rischio di rompere o la mascella, o il dente.

Anche quando l'operazione sia eseguita nella più cauta maniera, ne provengono talora degli accidenti sinistri: e questi particolarmente si riducono ad ammaccature di gengive; a scheggie d'osso franto della mascella; e a profuse emorragie.

La lacerazione, o anche l'allacciatura delle gengive essendo la parte dolorosissima dell'operazione, si dovranno quanto è mai possibile tenere lontane, non semplicemente con il coprire il talone dell'istrumento nella maniera da noi avvertita: ma evitando del tutto, quando il sia possibile la sua applicazione, allorchè le gengive sono molto infiammate; perchè mentre l'infiammazione sussiste, l'operazione diviene necessariamente molto più gravosa di quello che altrimenti il sarebbe. Qualora si voglia ovviare agli effetti della lacerazione, quando qualche porzioncella di gengive sia molto disgiunta dal resto, gioverà il smozzicarla con le forbici; si fomenterà tratto tratto la bocca con latte caldo, o con

qualche decozione mollitiva; e se v'abbia ragione d'immaginare, che la suppurazione si metterà in campo, si dovrà favorire con l'applicazione dei fichi secchi arrostiti, e ridotti in forma di cataplasma. In questa maniera se vi sorvenga un apostema, si condurrà ben presto a maturazione; e se non si apra da se prontamente, si dovrà tagliare. Nei casi poi di contusioni le più leggiere niente alleggia tanto efficacemente il dolore da esse indotto, quanto i topici, che abbiamo menzionato.

Quando avvenga, che l'osso sia spezzato in schegge, se l'alveolo semplicemente sia quello, che ha patito, pochissimo incomodo probabilmente ne seguirà; e perciò appena si rende necessario di farne consapevole nemmeno lo stesso malato. Ma quando la sfenditura trapassa alle parti più sode della mascella, il che ne'fanciulli è presto a succedere, se l'operazione non sia fatta con massima attenzione, siccome la ferita, che ne sussegue, comunemente si rende molesta, e siccome non si salderà prontamente, finchè vi rimanga qualunque scheggia d'osso; perciò tutte quelle, che sono totalmente distaccate, si dovranno levar via immediatamente; ma stante che rare volte si trovano sì completamente separate, che vengano via agevolmente da principio, nessuna violenza vi si dovrà praticare, poichè in seguito o sortiranno da se stesse, o si potranno levare senza veruna difficoltà, tosto che vi avrà luogo la generazione libera del marciume. In appresso se si allontani lo stagnamento della marcia, e se d'altronde la costituzione sia sana, la ferita probabilmente risanerà facilmente.

Non così spesso insorgono dell' emorragie d' importanza dall' estrazione d' un dente; perchè i vasi sanguigni, che si distribuiscono ai denti, essendo minuti, appena è possibile, che da essi scaturisca copia di sangue. Ma quando le radici dei denti sono profondamente radicate nella mascella, e quando si sia usata molta violenza nell' operazione, possiamo facilmente imaginarci, che in questa maniera possono rompersi alcune delle più grosse arterie delle parti contigue; ed è da quì, m' imagino, che sono sempre prodotte tutte quelle moleste emorragie, che in tai casi talora si suscitano. Da principio noi consigliamo il malato a prendere de' frequenti sorsi di acqua fredda, di vino, acquavite, aceto, o anche di spirito di vino; e il più delle volte l'una, o l'altra di queste cose riuscirà profittevole; ma quando manchino di effetto, bisogna impiegare degli altri mezzi, e il più facile di questi è la compressione. Una tastolina di filacce molli essendosi adattata all'orifizio, converrà spingervela al di dentro; e prescrivendo all'infermo di farvi sopra una costante pressione mediante il mantenimento della bocca chiusa, se con questo si perseveri a sufficiente tratto di tempo, di rado assai si resterà deluso. Io mi sono però scontrato in alcuni casi, dove parimente ogni tentativo di questo genere riuscì inutile, e dove dalla veemenza dell'emorragia sursero e svenimenti, e altri sintomi gravosi. In simili circostanze il cauterio attuale è l' unico presidio, a cui ricorrere; e bisogna applicarlo con franchezza, altrimenti non ne ridonderà nessun vantaggio. In alcuni casi gioverà allo stesso proposito un pez-

zuolo di caustico lunare inserto nell' apritura; ma questo non agisce con tanta sicurezza, come l'altro, mentre nel tempo stesso v'è grande rischio, che vi produca qualche sconcerto, perchè dilatandosi può portare lesione sulle parti sane contigue.

Le chiave, che abbiamo raccomandato, è forse il migliore istromento sin'ora inventato per estrarre i denti in una direzion obbliqua, o laterale; ma ce ne sono parecchi altri usati in diverse parti d'Europa, i quali agiscono presso poco nella stessa guisa. Questi però essendo meno perfetti, ometteremo di delinearli tutti; ma in vista di offerire una qualche idea di essi a coloro, che non possono avere l' opportunità di vederli, ne ho rappresentato un pajo nella Tav. LX. fig. 1. e 2. Ma anche questi, benchè sieno i migliori da me osservati, sono tuttavia molto inferiori alle chiave: perchè agiscono con forza assai minore; e hanno questo grande difetto, che non si possono mai impiegare per estrarre i denti verso il lato interiore della bocca.

In questa guisa abbiamo descritto il metodo di cavare i denti fermi dalla parte posteriore della bocca. Qualunque di que' dinanzi, come abbiamo già osservato, si può parimente svellere cogli stessi istrumenti; perchè si possono girare o al di dentro, o al di fuori mercè l'opportuna applicazione della chiave; ma si possono altresì estrarre in maniera differente; e siccome questo si può fare con istrumenti, che niente ammacchino le gengive, questi forse si debbono in ogni incontro preferire.

I denti incisori, e canini, e anche i due pic-

coli molari hanno una sola radice; laonde non sono mai sì fortemente radicati nella mascella, come i maggiori molari; quindi si possono estrare con maggiore facilità. Per il più delle volte la loro estrazione può farsi con la tanaglia comune rappresentata nella Tav. LXI. fig. 1. 3., o 4. Nell' usare di questo istrumento converrà premerlo quanto è possibile al basso sopra il dente, altrimente è capace di spezzarne la corona, o la parte sua superiore, e lasciarvi dentro la radice; nè il dente si dovrà trarre direttamente all' insù, ma piuttosto raggirare alternativamente dall' uno all' altro lato, finchè si smuova, e in allora si può estrarre senza maggiore incomodo.

In alcuni casi per altro anche questi denti sono troppo sodamente radicati, onde non sia concesso di estrarli con questo istromento. Per la qual cosa abbiamo esibito la figura d' una tanaglia, che agisce con maggiore forza, invenzione ingegnosissima esposta da principio al pubblico nel Magazino Britannico dell'anno 1762. Ella è delineata nella Tav. LVII. fig. 1. e 2. La fig. 1. rappresenta una valida tanaglia comune con le branche mobili. A. mostra l' asse delle branche. La fig. 2. è un fulcro. B. C. è il suo manico steso obbliquamente da B. in giù, per il qual mezzo riesce più agevole la sua applicazione. B. F. D. è una lamina d' acciajo coperta al di sotto di pelle morbida. E. mostra l'altro lato della stessa lamina reso rotondo, liscio, e scoperto. Il dente destinato a cavarsi si abbranca con la tanaglia fig. 1. indi si ripone sopra i denti vicini il fulcro B. F. D., in allora la tanaglia es-

sendosi poggiata sopra la parte rotonda della lamina. E mediante l'opportuno movimento della leva G. H. I. K. si viene in questa maniera a portar fuori il dente. Nell'estrazione dei denti smossi, si può usare questo istromento in modo, che si traggano quasi rettamente all'insù; e taluni asseriscono, che questo può anche farsi, quando i denti sono affatto fermi, purchè le loro radici non sieno molto divaricate, nè vi s'incontri veruna adesione ossea tra questi, e i loro alveoli; ma a fine di tenere lontana qualunque sinistra conseguenza, che potrebbe occorrere dall'applicazione d'una forza soverchia, siamo avvertiti dall'autore anonimo di questo istromento, che in vece di tentare l'estrazione dei denti fermi direttamente all'insù, piuttosto di rivoltarli alcun poco all'infuori; il che li smove di tanto, che si ponno così trar fuori con molta facilità in direzione quasi perpendicolare.

Li vantaggi supposti derivare dalla tanaglia con le branche mobili sono questi. Allorchè si usa la tanaglia comune con le branche immobili, se il dente sia fermo, bisogna sforzarlo ad uscire obbliquamente, ovvero conviene levar l'istromento dalla prima presa, e poi di nuovo afferrare il dente; ma quando le branche sono mobili, egli si terrà sempre abbrancato al dente, e questo si leverà in una direzione quasi perpendicolare; perchè mediante il giro delle branche sopra il loro centro, esse cadranno sempre dirette alla linea del dente; e perciò lo solleveranno molto prossimamente in un corso retto.

Abbiamo colto varie opportunità per osservare, che la parte più dolorosa dell'estrazione d'un

dente consiste nell'acciaccatura, e lacerazione delle gengive, e dell'alveolo, circostanza che non si può del tutto evitare, quando si metta in opra la chiave. L'oggetto principale della tanaglia da noi or ora descritta essendo quello dell'estrazione in linea retta, la cui mercè salve quasi onninamente si rendono le gengive, e gli alveoli, ciò renderebbe questo istrumento il più completo di quanti sin'ora ne apparvero, se non fosse soggetto ad alcune essenziali obbiezioni. L'autore ingegnoso di questa tanaglia pensa, ch'essa si possa adoperare per l'estrazione di qualunque dente, anche dei grossi molari; ma questo non si potrà mai tentare, stante che non si potrà aprire la bocca tanto amplamente, che sia permessa la debita applicazione di così fatto istromento. Forza è dunque di ristringerne l'uso, come abbiamo già osservato, all'estrazione dei denti nella parte dinanzi della bocca. Ma oltre a questo, siccome il fulcro si viene a collocare sopra i denti contigui, quando il dente da cavarsi sia sodamente fitto, è quasi impossibile l'impedire, che questi non rimangano danneggiati: avvegnachè saranno dispostissimi a patire eziandio quando la pressione si faccia cadere il più vicino, che mai si possa, direttamente al sito delle loro radici; e qualora non si badi a questo con somma esattezza, si rischia di spezzarli, oppure di cacciarli totalmente fuori dai loro alveoli. Nell'estrazione però di tutti i denti vacillanti, e qualunque volta s'incontri, che i denti dinanzi non sieno sì fortemente fitti, che si richieda molta forza per ismuoverli, codesto istromento si può impiegare con molto vantaggio. Allorchè

poi si scopra alla pruova, che vi sia necessario un insolito grado di forza, un Professore prudente vorrà piuttosto lasciare a parte la tanaglia, e compier l'operazione con qualche altro istrumento. Si può far uso, come abbiamo già osservato, della chiave comune, o di alcuno degl' istrumenti della fig. 1. e 2. Tav. LX. Questi si possono impiegare a smuovere il dente; il quale poscia si leverà fuori o con questi stessi, o con la tanaglia comune.

Abbiamo sin'ora supposto, che il dente da estrarsi sia solamente carioso in una parte particolare, e che vi rimanga ancora una parte considerabile della corona. Allorchè un dente divenga talmente guasto, che la parte sua superiore si distacchi del tutto, sicchè poco, o forse niente ne rimanga al di sopra della gengiva, la parte così rimasta è quel, che comunemente si chiama una *radica*.

In questa condizione di male la commissura tra la radice rimasta, e l'alveolo soggiace a importantissima alterazione. Imperciocchè come prima la corona si sia staccata le radici, qualunque ne sia il loro numero, si disgiungono tutte tra loro; perchè siccome sono soltanto congiunte mediante l'intervento della corona, è evidente, che la loro congiunzione resta sciolta tosto, che la corona stessa sia tolta via. In questa maniera la loro incastratura cogli alveoli è resa men ferma di quando le radici divergenti legate insieme al di sopra tendevano tutte a sostenersi vicendevolmente; ma esse poi divengono ancora più sconnesse da un particolare processo dissolutivo, o stenuante, cui i denti in questa situazione sono

peculiarmente soggetti. Una parte considerabile della corona d' un dente può divenire cariosa, e cadere, senza che si produca veruna alterazione nelle gengive; ma ho appena osservato un qualche caso, dove essendosi affatto perduta la corona da qualche tratto di tempo, le radici non abbiano sofferto una notabile estenuazione. Anzi in alcuni casi le radici anche de'maggiori molari si sono quasi onninamente annientate; e in vece delle lunghe branche, di cui questi denti sono provvisti, si sono incontrate una, o due piccole punte d' osso guasto. In consegueza di questo esse divengono mobili; e la loro connessione con la mascella riuscindo in tal caso superficialissima, si possono trar fuori molto più facilmente, che non è possibile di estrarre un grosso dente. So, che i Professori in generale sostengono una opinione differente, l'estrazione d'una *radica* considerandosi per la maggior parte come una operazione più difficile, e più dolorosa, che d' un dente grosso. Questo però può solo procedere da mancanza d' esperienza in questo ramo di pratica; perchè quelli, che ne sono più versati sanno benissimo, che v'è molto più dolore, rischio, e difficoltà nell' estrazione d' un dente intiero, quando sia sodamente fitto, che in quella di parecchie radiche.

Quando la punta del gancio può spingersi tanto al basso sopra la radica, che sodamente l'afferri, questa si potrà cavare con l'istromento della chiave nella maniera, che abbiamo avvertito per l'estrazione dei denti maggiori. Questo però non è in generale da consigliarsi, stante che comunemente possiamo mettere in opra una forza

sufficiente con quegli istrumenti, che niente oltraggiano le gengive, e mercè dei quali si può schivare una parte dolorosissima dell' operazione. Allorchè la radica si può ghermire tanto con la tanaglia comune, come con quella con le punte mobili, questo sarà il metodo più facile per l'estrazione: ma allorchè sia tanto guasta, che o tutta affatto, o quasi del tutto sia coperta dalle gengive, le punte della tanaglia non si possono far penetrare sufficientemente al fondo sopra di essa; nel qual caso siamo in necessità di sbalzarla fuori con l' ajuto d' una leva semplice. Questo istromento dagl'Inglesi si chiama comunemente *Punch*: e diverse forme di esso sono rappresentate nella Tav. LXIII. fig. 1. 2. e 3. Nel farne uso bisogna con lo scarificatore separare liberamente le gengive dalla radica, e insinuatane al basso la punta sopra la radice, fa di mestiere l'applicarvi un grado sufficiente di forza per inalzarla completamente fuori dell'alveolo; e avendo ciò fatto sopra l'una delle radici, si ripete l' applicazione dell' istromento in simil modo sopra le altre rimanenti.

Per coloro, che sono pratici dell'uso della leva, questa operazione è semplice, e facile, mentre pegli altri essa sovente riesce egualmente difficile, che tediosa. Ad oggetto di aver adito ad applicarvi tanta forza, quanta è possibile, comunemente si suole spingere l'istromento tanto oltre quanto sia lecito di penetrare con la di lui punta sopra la radice estrema. Ma con questo gran parte della forza impiegata si perde contro l' alveolo dell' opposto lato; il quale essendo più sodo, e consistente verso la base della mascella

non è sì presto a cedere in questa parte, come in quella dove si trova più sottile, e meno solidamente sostenuto. In generale tornerà a meglio, qualora non si spinga l'istromento niente più oltre al basso sopra la radice, di quello è semplicemente necessario per procurare un sufficiente attacco alla di lui punta; perchè so per esperienza, che una *radica* si può cacciar fuori in questa guisa molto più facilmente, che in qualsisia altra maniera. Allorchè non esca fuori ad un tratto con la leva, ma che solamente ne venga smossa, in questo stato si può afferrare con la tanaglia, e trarla fuori nel modo da noi già indicato.

Per la maggior parte serve ottimamente la leva di tal forma, quale si rappresenta nella Tav. LXIII. fig. 1. Con questa si viene ad applicare la forza in modo, che la radice resta spinta contro il lato opposto della mascella; ma succede talvolta, che la punta superiore della radice sia di tal forma, che non dia sì prontamente luogo ad applicarvi la forza in questa direzione; in questo caso giova l'impiegare una spezie di uncino, o di leva curva, quale si rappresenta nella fig. 3. mediante la quale la radice è tratta, o s'inalza in una direzione contraria.

Abbiamo in questa maniera descritto tutto ciò, che l'esperienza ci ha mostrato servire al metodo più sicuro, e più facile per cavare i denti. Negli altri autori per verità si possono trovare varj istrumenti, che io non ho menzionato, e mediante i quali asseriscono i loro inventori, che l'operazione si può fare con maggiore facilità. Ma questo non essendo avvalorato dal ri-

sultato della pratica, e dell' osservazione non è da aspettarsi, ch' io renda nessun conto di essi.

§. II.

Dell' odontalgia da infiammazione.

I sintomi ordinarj dell' *odontalgia* nascono per la maggior parte, come abbiamo già osservato, dallo snudamento del nervo, o perchè il dente sia divenuto carioso, o perchè infranto si sia lo smalto da violenza esterna. Talvolta però il male deriva in una maniera violentissima semplicemente da uno stato inflammatorio della membrana investiente la radice d' un dente, o dall' essersi infiammate le parti interne del corpo del dente. Diciamo essere questa l'origine dell'odontalgia, quando un dolore atroce permanente attacca un dente, che al di fuori apparisce essere sano; e ciò spezialmente, quando il male sia evidentemente nato dall'impressione soverchia del freddo, o quando sia congiunto con altri sintomi d' infiammazione; ed è quanto a dire, con uno stato flogistico della guancia contigua, con gonfiore, e suppurazione nelle gengive adjacenti ec.

Nel maggior numero dei casi siamo determinati ad ascrivere questa varietà di *odontalgia* alla cagione surriferita, segnatamente all'impressione del freddo; in alcuni altri però essa procede da cagioni di natura differente. Tutto ciò, che vale a produrre infiammazione nell' altre parti del corpo, porterà seco lo stesso effetto, allor-

chè agisca sulla membrana investiente la radice del dente; e sappiamo per esperienza, che l'infiammazione di questa membrana è talvolta suscitata de male, a cui le radici del dente sono soggette, il quale si denomina intumescenza della radice, ingrossamento duro, o esostosi, che di tratto in tratto si forma nella punta della radice. Da principio il dolore quindi eccitato, può supporsi originato da sola distensione; ma in ultimo comunemente termina in fierissima infiammazione. L'infiammazione poi di queste parti, da qualsisia causa sia indotta, è sempre accoppiata con più violento dolore di quello, che comunemente ha luogo da affezioni somiglianti dell'altre parti, il che deriva dall' essere le prime circondate da sostanza ossea, che loro impedisce di cedere sì prontamente a quella distensione dei vasi, dalla quale l' infiammazione è sempre corteggiata.

Nel governo di questa varietà di male troviamo in generale, che quei rimedj sono i più profittevoli, che meglio giovano nelle affezioni infiammatorie dell'altre parti. La cacciata di sangue locale o mediante la scarificazione delle gengive contigue fatta con la lancetta, o per via dell'applicazione delle mignatte, spesso apporta sollievo. Ho osservato calmarsi il dolore intieramente dall'apposizione del vesicatojo direttamente sulla parte affetta; e molto vantaggio spesso si ritrae da una dose copiosa di laudano; perchè procurando questo una diminuzione temporaria del dolore, minora in tal modp l'irritazione, e quindi ne viene l'abbattimento dell'infiammazione medesima. Gioverà mantenere la testa calda coprendola per l' intero con flanella; pratica,

che si dovrebbe inculcare a tutte le persone soggette a dolori di denti, da qualunque causa provengano, ma specialmente quando sieno originati da infiammazione; e in questo caso le fumigazioni fatte al capo con il vapore dell'erbe emollienti, o anche della semplice acqua calda spesso recheranno sollievo, quando ogni altro rimedio riesce inutile. In alcuni casi veramente l' acqua fredda, l'aceto, o gli spiriti ardenti tenuti in bocca riescono profittevoli; ma topici caldi per la maggior parte si rendono più giovevoli in questa varietà di *odontalgia*.

Mercè la debita perseveranza nell'uso dell'uno, o l' altro di questi ajuti il dolore comunemente si calmerà alla fine; e nell'*odontaglia* insorta da infiammazione siamo specialmente determinati ad insistere nelle applicazioni di questo genere dalla cognizione, che abbiamo, che il male non è proclive a ritornare, dopo che sia stato una volta fugato. Ma quando poi divengono inutili, noi siamo in necessità di consigliare l' estrazione del dente, il che spesso è l' unico rimedio, su cui fidarsi. Nell' estrarre un dente fermo, e sodo, abbiamo già avvertito, che in tutti i casi l' operazione si debba fare in una maniera lenta, e graduata, a fine di schivare la rottura del dente, ed impedire, che la mascella non patisca di tanto, quanto suole, quando il dente sia sforzato ad uscire ad un tratto. Codesta cautela pertanto è particolarmente più necessaria nell'estrazione dei denti nelle circostanze, che ora da noi si considerano; perchè quando il dolore è originato semplicemente da infiammazione senza che veruna parte del dente sia guasta, le radici

sono

sono sempre intiere, e più sodamente fitte, che quando la corona n'è per la massima parte logora, e in allora le radici sono sempre alquanto estenuate. Inoltre poi quando il dolore, e l'infiammazione provengono, come abbiamo già osservato, da intumescenza, o ingrossamento delle branche del dente, la qual cosa non si può mai preventivamente scoprire, se il dente si gira in un subito attorno, è certo, che si spezzerà; e rimanendo fitta la di lui parte ingrossata, appena un qualche vantaggio ne potrà ridondare dall' operazione, mentre il soggetto avrà meschinamente sofferto tutto il dolore atroce, ed il cruccio, da cui essa suole essere accompagnata.

Alcuni Professori ci avvertono, come s' abbia cavato un dente, il quale non apparisca in nessuna parte carioso, di riporlo a suo sito, e tenerlo allacciato ai denti contigui, finchè si renda bastantemente fermo, e stabile. In parecchi incontri ciò fu da me praticato; ma credo bene di avvertire, che questo tentativo spesso riesce inane, e mi do a credere, che ciò dipenda, perchè l' esperimento sia praticato con denti in uno stato d' infiammazione. Ma è noto, che ciò spesso riuscirà, dove il dente abbia solo dato origine a dolore, nè vi sia insorto sintomo veruno d' infiammazione; ma qualunque volta la membrana investiente le radici, o anche quando solo le parti contigue sono molto infiammate, ciò radamente, o forse mai avrà esito fortunato, mentre nel tempo stesso il tentativo darà sempre motivo a molto dolore, e sconcerto. Questo dunque non è affare da consigliarsi indistintamente in qualsisia caso, come frequentemente si fa.

§. III.

Dell' odontalgia procedente da affezioni di altre parti rimote.

NON è egli avvenimento comune quello di osservare tutti i sintomi dell' *odontalgia* destati ad un grado il più feroce in uno, due, o maggior numero di denti, ove con la più accurata perquisizione non vi si può scoprire la minima apparenza di acciacco; laddove pure siamo perciò accertati, che nessuna parte loro non n'è intarlata; e dove in fine v'ha ogni ragione per conchiudere, che il male non proviene da infiammazione.

In tali circostanze siccome la persona è da principio sempre ripugnante alla perdita d'un dente, che per ogni riguardo apparisce sano, usare si suole tutti i rimedj comunemente impiegati nell' *odontalgia*; cioè i vescicatorj, la cacciata di sangue con le mignatte, l'applicazione degli spiriti ardenti, gli olj forti essenziali ec. sulla parte dolente; e dopo il tormento di alcuni giorni con poco, o nessun vantaggio si giunge a raccomandare l' estrazione del dente come il rimedio infallibile. Finalmente anche a questa dura risoluzione sottommettesi; ma sventuratamente nessun benefizio ne segue. Il dente, nel qual il dolore sembra essere il più feroce, è il primo a cavarsi: ma ben presto il dente contiguo diviene dolente in grado pari; si passa l' un dopo l'altro ad estrarli; finchè alla fine, come ho vedu-

to, si svellono tutti i denti d'un lato della mascella, e tuttavia il dolore prosegue come prima del pari atroce nelle gengive.

In tali circostanze incontreremo sovente, che il dolore del dente è prodotto da un' affezione di qualche altra parte, e che nessun rimedio riesce valevole, quando non sia diretto alla malattia originale. Questo sintomo nasce in qualche incontro da reumatismo; è stato osservato procedere da una diatesi artritica; insorge frequentemente da affezioni isteriche; le gravide ne sono sovente soggette; e spesso si scopre derivare da imbratto dello stomaco.

Quando il dolore sia originato da impurità del ventricolo, il che si può spesso conoscere dallo stato della lingua, come pure da altre circostanze, nessun rimedio riesce di tanto frutto, quanto gli emetici. Ho veduto la più violente odontalgia, la quale per molte settimane aveva resistito all' azione di ogni altro rimedio, cedere istantaneamente ad un solo vomito; e quando lo stomaco sia una volta ripulito abbastanza, l' esibizione copiosa della chinchina diventa spesso efficace ad impedirne la recidiva; spezialmente dove i parossismi dell' odontalgia si riproducono periodicamente, come talora succede tanto regolarmente, che porge motivo d'immaginarsi, che dipendano da un fomite tendente alla febbre intermittente.

In questa varietà di odontalgia procedente da una affezione dello stomaco nessun benefizio si ritrae dal laudano. Piuttosto, che procurare calma, sembra accrescere il dolore, e inducendo svogliatezza rende il malato in ogni conto più

travaglioso. Ma in quelle varietà della malattia originata da reumatismo, da gotta, o da affezione isterica gli opiati il più delle volte sospenderanno il dolore intieramente: e se ne potrà sovente tenere lontano il regresso semplicemente col mantenere la parte sufficientemente calda. Nelle persone isteriche si sperimentò talvolta giovevole la combinazione del laudano con l'etere, quando gli opiati in ogni altra forma erano stati frustranei.

Si sogliono spesso usare gli opiati nell' odontalgia suscitata da gravidanza; ma di rado con frutto. In dosi abbondanti veramente procurano talora un brieve sollievo del dolore; ma non ho mai provato cosa, che tanto riesca efficace per impedirne il ritorno, quanto la missione di sangue. Una copiosa levata di sangue mediante l' applicazione delle sanguisughe alle gengive circonvicine talvolta gioverà all' uopo; ma siccome in questo genere di casi il dolore sembra originato da pletora generale della macchina, comunemente riesce più efficace lo scemare la piena dei vasi con l' estrazione di otto, dieci, o dodici once di sangue dal braccio. Ho veduto alcuni liberarsi immediatamente da tal cruccio sotto l' uso della cacciata di sangue, i quali per parecchie settimane avevano travagliato fieramente e a cui non aveva servito di verun vantaggio nè l' evulsione del dente, nè gli opiati, nè i vescicatorj, nè qualsisia altro soccorso.

Quando un Professore osserva, ch' egli ha cavato un dente nelle circostanze ora da noi descritte, dove non siavi nè infiammazione, nè molta carie, può con molta convenienza riporlo

nel sito suo primiero. Dopo ripulito il dente, e l'alveolo dal sangue intieramente, si dovrà quanto meglio è possibile adattarvelo; indi si allaccierà ai denti vicini, vi si lascierà immoto, finchè si renda fermo, e stabile.

Sezione X.

Dalla traspiantazione dei denti.

Li vantaggi d'un ordine di denti sani tanto riguardo alla beltà, che all'uso sono sì grandi, che non restiamo sorpresi nell'osservare l'ingegno fertile degli artisti moderni intento ad industriarsi nel supplire alla perdita di quelli, che qualche accidente, o malattia abbia fatto cadere. Il metodo di riparare a siffatte mancanze con i denti artificiali, e anche di rimettere un completo ordine di denti è stato cognito da gran tempo, e codesta arte è stata da molti dentisti portata all'apice di perfezione; ma la traspiantazione dei denti umani da un corpo vivo all'altro è l'invenzione degli artisti moderni. Il solo progetto d'un'opera sì squisita merita molta lode, ed applauso, nè in verun'altra occasione l'arte Chirurgica si mostra più benefica, che nel rendere perfetta codesta pratica. Tuttavolta si comprenderà prontamente, ch'ella non ha luogo in tutti i casi. Varie circostanze debbono concorrere a rendere siffatta operazione eseguibile con frutto; ma giova comunemente a buon con-

to tentarla, ovunque ella si mostri necessarissima.

1. Avvegnachè in generale la traspiantazione dei denti è una pratica instituita più in vista di ovviare alla difformità, che di produrre alcun vantaggio reale, di rado perciò la si reputa siccome necessaria per la sostituzione di alcuno de' grossi molari. Di fatto non potrebbe spesso aver luogo il supplemento di questi denti; perchè siccome le loro radici per la maggior parte sono divaricate in una maniera molto incerta, ed incostante, e siccome il numero, e la lunghezza di esse non si può anticipatamente determinare, sarebbe le molte volte impossibile il procacciarsi dei denti esattamente adatti al vuoto destinato a riempiersi. Per la qual cosa codesta pratica rimane quasi intieramente ristretta ai soli denti incisori, e canini, sebbene possa adattarsi quasi con eguale certezza ai piccoli molari; perchè dessi hanno una sola radice, o se le loro branche sieno doppie, queste si trovano quasi sempre unite.

2. Acciocchè si conseguisca l'effetto bramato, bisogna, che gli alveoli, e le gengive sieno perfettamente sane. Debbono essere immuni da scorbuto, e da lue venerea; nè si debbono se non dopo lunghissimo tempo sottomettere a questa operazione coloro, che hanno patito di *ptialismo*. L'uso anche d'una piccola quantità di mercurio spesse volte lascia le gengive in tale stato di mollezza, e spungosità, che si rende inopportuno durante questa condizione il tentare sopra di esse qualsisia operazione. Quindi coloro, ne' quali traspiantare si debbono i denti, dovranno stare guardinghi di evitare ogni rischio di contrarre qualsisia magagna, per la cui cura pos-

sa rendersi necessario il mercurio (*). Le persone sottoposte ad aposteme nelle gengive sono state riguardate come incapaci a soggiacere a questa operazione; ma qualora ogni altra circostanza vi acconsenta, ella non sarà proibita da questa indisposizione: perchè sebbene non avrà probabilmente esito felice, dove l'alveolo sia compreso da carie; tuttavolta sappiamo, che sovente accadono degli apostemi, senza che l'alveolo sia per verun conto alterato.

3. Siccome il successo dell' operazione dipenderà in gran parte non solo dallo stato sano degli alveoli, ma anche dall' integrità, ed estensione della loro nicchia, perciò di rado questa servirà a proposito, laddove i denti siano rimasti per lungo tratto in istato di malsanìa; perchè da una così fatta indisposizione le radici comunemente si logorano in modo, che perdono una parte notabile tanto della lunghezza, che della loro grossezza; e quindi scemandosi presso poco nella proporzione stessa la capacità degli alveoli, non vi rimane spazio sufficiente per incastonarvi le radici d' un dente sano. Tuttavolta si può sempre tentare in quella nicchia d' un dente, cui fosse rimasta intatta qualche porzione notabile della corona; perchè in questo caso, come abbiamo da principio notato, le radici sogliono trovarsi intere, per quantunque estesa d' altra parte sia stata la carie.

(*) *Questa cautela viene particolarmente inculcata dall' ingegnosissimo Sig. Giovanni Hunter nel suo Tratt. sopra le malattie dei denti.*

4. Siffatta operazione non può ammettersi, che nella gioventù, e nelle persone di media età. Non si dee cimentare nei fanciulli, e nemmeno nei vecchi. Non è probabile, che nell' infanzia un dente fitto a questo modo possa mai rassodarsi; stante che il dente della seconda serie nel suo progresso all'uscita agirebbe sempre contro di questo siffatto posticcio; e inoltre siffatto riparamento non può mai divenire necessario in conto alcuno, sendo che qualunque deficienza nata in questo periodo sarà supplita, subito che si metta innanzi la seconda serie. Nella vecchiaja poi s'incontrano due forti obbiezioni. In questa età l'ampiezza degli alveoli comunemente è resa molto angusta, segnatamente in quanto alla profondità; e in questo periodo pure, mentre molti vasellini sanguiferi si accecano, non è probabile, che qualsisia dente traspiantato, sia preso da persona viva, o morta possa mai rendersi fermo; perchè siccome alla riuscita dell' operazione vi concorre sempre l'unione stabile prodotta tra il dente, e le parti ambienti pel mezzo dei vasi sanguigni propagati dall' uno all' altro; perciò siamo obbligati a credere, che la loro integrità sia necessaria al buon esito di così fatta operazione. Ora tutto questo per la ragione surriferita, non può mai in verun modo avvenire nei periodi d'un' età avanzati.

5. Un dente traspiantato dee assettarsi tanto esattamente quanto è mai possibile, in ogni punto dell'alveolo; ma non si richiede molta forza per incastrarlo; perchè se quegli abbia in qualche modo un diametro maggiore sia in lunghezza, o in grossezza, vi ecciterà senza dubbio un do-

lore inutile. Indi l'irritazione nata probabilmente terminerà in suppurazione; e in questa maniera l' operazione si renderà abortiva. Converrà dunque avere in pronto parecchie persone, che si prestino a dare i proprj denti; sicchè l'operatore non abbia difficoltà nessuna a trascerne uno di conveniente mole: e avverrà spesso, che il dente preso da certa persona abbia tal uguaglianza di mole, e molto esattamente si adatti all'alveolo del corrispondente dente mancante in altra persona. Tuttavolta quando s' incontri, che le radici del dente a bella posta estratto sieno o troppo lunge, o soverchiamente grosse per l'alveolo, in cui si debbono incastonare, fa di mestiere limarle a segno, che ti entrino facilmente; perchè non s' è rilevato, che il troncamento d' una picciola parte di radice impedisca il buon successo dell'operazione. Si avrà poi cura di far sì, che la superfizie del dente traspiantato rimanga alquanto inferiore al livello del dente contiguo, onde nessun inconveniente possa insorgere dalla sua pressione centro l'opposta mascella. Non v' è per altro necessità alcuna, che questa differenza sia di tanto, che si renda molto osservabile; perchè la più minima ineguaglianza basterà al bisogno, e una maggiore darà sempre luogo a qualche difformità.

Sebbene però abbiamo detto, che le radici del dente da traspiantarsi ponno impicciolirsi con la lima, la corona tuttavia del dente non vuolsi toccare in nessuna parte. Ciò veramente si fa talvolta dai dentisti, e può in alcuni incontri riuscir bene; ma siccome a questo si aggiungerà sempre il rischio, che il dente divenga carioso, perciò

non sarà mai da consigliarsi; e questo tanto più, perchè con piccolissima attenzione cesserà in ogni tempo siffatto bisogno. Imperciocchè sebbene vi possa cadere lo sbaglio riguardo alla mole delle radici del dente; sta però sempre in poter nostro il determinare con esattezza, se la parte superiore del dente da cavarsi sarà adatta al vacuo intermedio dei denti, tra quali deve nicchiarsi.

6. Nel levare il dente nuovo, e nel cavare l' altro guasto si rende necessaria molta cura, e attenzione; perchè se quello molto si sfenda, o se l' alveolo, in cui si vuol riporre, sia molto leso, l' operazione probabilmente non riuscirà bene. Per la qual cosa quando sia possibile di levare con la tanaglia il dente magagnato, torna a meglio farlo in questa maniera, che con l'istromento della chiave, il quale stentatamente si può impiegare senza soverchia offesa delle parti.

7. Allorchè sia estratto il dente, ripulito dal sangue l' alveolo, e il nuovo dente inserto con le restrizioni da noi indicate, dobbiamo in seguito procurare di mantenerlo sodamente fitto, finchè tra esso, e le parti ambienti contigue si generi una coesione sufficiente a ritenerlo in tale situazione. Ciò fare si dee coll'allacciarlo ai due denti contigui, e mediante un' attenzione diligente per parte del soggetto di non far cosa, che possa smuoverlo in nessuna guisa. Nella traspiantazione d' un dente canino il legame, che si farà di parecchie addoppiature di seta fina convenientemente incerata, si fermerà in prima d' intorno alla parte superiore del dente nuovo, immediatamente al di sopra di dove comincia ad

ingrossire; e allorchè il dente sia piantato a dovere, si legherà agli altri due denti contigui, avendo cura di passare la legatura, quanto è possibile, in vicinanza della gengiva. Ma quando si traspianta un dente incisore, o un piccolo molare, giova meglio il fissare la legatura prima al dente contiguo presso la congiunzione delle gengive, e poscia girarla attorno la superficie del nuovo dente, e riportarla nuovamente indietro per annodarla, dove s'è dato principio, d'intorno il collo degli altri denti. In questa maniera il dente traspiantato viene mediante l'allacciatura spinto al basso dentro l'alveolo; ma molta attenzione è necessaria in questa parte dell'operazione per evitare, che il legame non sia soverchiamente stisato dall'uno, o dall'altro canto; perchè niente più certamente sturba la buona riuscita, quanto se avvenga, che il dente nuovo si faccia premere sopra l'uno, o l'altro dei denti contigui. Questo però mai accaderà tra le mani d'un artista esperto, il quale sia bastantemente versato in questo ramo di pratica; nè avverrà pure a chiunque sia opportunamente avvertito delle conseguenze, che ne potrebbero seguire.

Quando la legatura è convenientemente fatta ferma, non si rende forse bisognevole di rinovarla; ma quando si sciolga accidentalmente, o si allenti d'alquanto, in ogni modo la si dee rinovellare incontanente; e la persona starà costantemente in guardia di schivare qualsisia cosa, che potesse in qualunque guisa smuovere, o scrollare il dente. Nè basta il porvi attenzione per pochi giorni solamente: una cautela consimile si vuol continuare, finchè i denti divengano del

tutto fermi, e sodi; e il tratto di tempo necessario a questo dipenderà dalle circostanze di cadaun caso particolare: dallo stato peculiare dell' alveolo; dall' età, e abito di corpo del soggetto; e dalla maggior, o minore esattezza dell' operazione. In alcuni casi un dente si rassoderà perfettamente nello spazio di otto, o dieci giorni: laddove in altri rimarrà alquanto mobile per due, o tre mesi. Durante tutto questo periodo la persona si nutrirà per quanto è possibile di sostanze sorbili, e si custodirà particolarmente lontana dal freddo; perchè nessun'altra cosa rende il successo di questa operazione soggetto a mancanze, quanto l'esposizione al freddo, o all' umido.

L' obbiezione la più importante, che si sia paratta contro la traspiantazione dei denti, è il risico, che porta seco di comunicare l' infezione di qualche male; e confessare bisogna, che per via di solo ragionamento questo appare un ostacolo molto rilevante. Tuttavolta l'esperienza non ha mai dimostrato su ciò tanta verità, che sia bastante a contrapporsi ai vantaggi supposti derivare da così fatta operazione; perchè ella si pratica tutto giorno; e si stenta ad udire, che sia nato neppure il minimo sospetto d' infezione trasferita per tal via dentro la macchina. Non sono però di parere uniforme a quelli, che opinano, che non si possano in questa maniera comunicare delle malattie. Anzi credo, che non meritino di avere accoglienza quei Professori, che trattano con indifferenza un affare di tanta importanza pei loro clienti. Non si dovranno mai pigliare i denti da persone, che avessero la

minima apparenza di essere tocche da qualsisia morbo. Si farà uso solamente di quei, che sieno presi da costituzioni, nelle quali v'abbia ogni possibile evidenza di sanità; e in vista di tenere, quanto mai si può, lontano qualunque rischio d'infezione introdotta per questa strada, gioverà per alquanti secondi l'immergere il dente da traspiantarsi dentro l'acqua tiepida, e si ripulirà in appresso intieramente da qualsisia lordura di sangue, o d'altro, che vi stesse aderente, sfregandolo gentilmente tra le pieghe d'un molle pannilino.

Dal risultato di alcuni esperimenti fatti per innestare la rosolìa, come pure alcune altre malattie mediante il sangue di quei, che n'erano infetti, v'è per verità ragione per darsi a credere, che l'infezione non si possa trasmettere in questa maniera. Ma l'affare non è in verun conto tanto certo, che possa impegnarci a prestarvi molta confidenza.

SEZIONE IX.

Della Ranula.

FRrequentemente s'incontrano dei tumori di vario grado di consistenza situati al di sotto della lingua, talvolta da un lato solo, tal altra in entrambi i lati del frenulo i quali in generale si distinguono con il termine di *Ranula*. Sono di rado accompagnati da molto dolore; ma divengono tanto grandi in alcuni casi, che impediscono ai bambini di poter poppare, o ostano alla masticazione, e alla favella eziandio negli adulti.

In tali circostanze si rende alla loro cura necessaria l'assistenza chirurgica.

In alcuni casi i tumori di questo genere contengono una materia sebacea: ciò per altro è raro; mentre le maggiori volte, forse in diecinove casi tra venti sono quasi intieramente ripieni d'un liquore sottile limpido rassomigliante moltissimo alla saliva; e al caso di tagliarli si ritrova, che sono spesso prodotti da intasamento dei condotti salivali a motivo di concrezioni calcolose generate dentro di essi (*). Siffatti tumori talvolta giungono ad un volume enorme; ma d'ordinario si disrompono, allorchè abbiano acquistato la mole d'una grossa noce, e vi lasciano una piaga, che comunemente riesce difficile a guarire, se non si discopra, e rimuova la vera cagione del male. Ho veduto una piaga di questo genere medicata con molta attenzione pel corso di parecchi mesi; vi s'impiegarono varj topici detersivi, e anco corrosivi; anzi in un incontro si amministrò una lunga medicatura merturiale, ma senza vantaggio di sorte alcuna; e finalmente essendosi scoperta la vera origine del disordine, si risanò nel tratto di pochi giorni, sempli-

(*) *Quanto si mostra pronta la sorgente dei calcoli in alcuni siti del corpo umano, altrettanto riesce astrusa la loro origine straordinaria in altri particolari: ed è quanto a dire, che maravigliosa si rende l'osservazione di quelle così fatte concrezioni moltiplici con sorpresa scoperte nel ventre d'una femina aggravata da tumore nella regione ombelicale, assistita, e poi notomizzata da un nostro Professore, l'Eccell. Francesco Bernardi, che ne riferì tutta la storia nel Giornale Letterario del* 1781. *Al num. XXIX. p.* 228.

cemente col rimuovere una porzione di materia dura calcarea, la quale riturando la via naturale della saliva aveva dapprima prodotto il tumore, e poscia era di ostacolo al chiudimento della piaga, in cui quegli aveva terminato. In alcuni incontri le concrezioni di questa spezie sono piccole, niente forse più grandi dalla testa d' uno spilletto di mezzana grossezza; laddove in altri sono voluminose. Ne ho vedute parecchie volte alcune della grossezza d' un fagiuolo.

In ogni tumore di questo genere, che non sia di soda consistenza, il più efficace metodo di cura consiste nell' aprirlo da un capo all'altro con il coltello; in siffatto modo si giunge facilmente a scoprire qualunque particola calcarea, che vi fosse racchiusa; e questa essendosi via tolta, la piaga rimasta comunemente guarisce con facilità. Non v'è necessità alcuna di lavare siffatta piaga, come generalmente viene suggerito, con la tintura di Chinâchina, o con altri astringenti: per lo contrario l' acqua calda, e gli altri lavacri mollitivi giovano meglio, in quanto che dilavano più efficacemente qualsisia particella di pietra, che si avesse potuto per lo inanzi scoprire. Quando la piaga veramente si rende in seguito restia alla guarigione, si possono talvolta impiegare con frutto gli altri lavacri.

La stessa foggia di governo si dovrà seguire nella cura dell' ulcere fistolose inveterate in queste parti. Quasi in ogni caso, dove la malattia sia situata in alcuna delle ghiandole, o dei condotti salivali, si rilevarà, ch' ella è mantenuta dalla cagione ora menzionata, vale a dire, da rituramento del condotto stante qualche particella pie-

trosa; e la sua rimozione, che si farà mediante una incisione sopra di essa, e la di lei estrazione con una tenta, o cucchiajo, comunissimamente compierà la guarigione.

Quando poi i tumori in questo sito sono d'una consistenza sebacea, o anche d'altra più soda, piuttosto che sdrucirli, si debbono estirpare intieramente; e qualora non profondino, nè sieno d'una gran mole, si possono sempre via recidere con sicurezza. I Professori sono a ragione in vero timorosi dell'emorragie da questo sito; perchè siccome le arterie sono riposte profondamente, così è sempre difficile, e il più delle volte impossibile, se alcuna ne rimanga recisa, l'assicurarla con l'allacciatura. Ma qualunque tumore di questa spezie, che sia mobile, nè abbia profondo attacco alle parti contigue, può torsi via senza rischio veruno di susseguente emorragia; perchè siccome le arterie superfiziali di queste parti sono esili, qualunque perdita, che da esse ne deriva, in generale si sofferma medinnte l'applicazione dello spirito di vino, o della tintura di mirra. Nelle più profuse emorragie non sarà senza dubbio disadatto l'uso del cauterio potenziale, o anche attuale; ma siffatti mezzi di rado addivengono necessarj.

Nel rimuovere questa razza di tumori con la recisione, quando giacciano tanto profondi, che non si possano agevolmente tenere fermi con le dita, usualmente si adoperano le tanagliette comuni; ma un uncinetto con due branche, quale si rappresenta nella Tav. I fig. 3. serve meglio.

SEZIO-

SEZIONE XII.

Dell' ulcere della bocca, e della lingua, e della smozzatura della lingua.

La lingua, e le altre parti dentro la bocca sono soggette a tutta la spezie d' ulcere incidenti nell' altre parti del corpo, e appena v'è bisogno di far sapere, che presso che simile dev'essere il loro governo. Quando appajono originate da lue venerea, da virulenza scrofolosa, o da principio scorbutico, le mire nostre debbono principalmente dirigersi alla cura del morbo generale della macchina; mentre per lo contrario le medicine topiche si debbono solo impiegare, quando il male apparisca onninamente locale.

E' bene intanto di osservare, che oltre le altre cagioni di ulcere, alle quali queste parti sono soggette, ve n' ha una, a cui sono più particolarmente esposte, e che sembra dare origine alla massima parte di esse, qual è quella della scabrosità dei denti. Ho veduto alcune fastidiosissime ulcere non solo prodotte, ma anche mantenute aperte per lungo tratto di tempo sopra i lati della lingua, e nell' interno delle guancia a motivo dell'acutezza, o pel taglio de'biscanti delle facce dei denti scheggiati o cariosi; e finchè la parte scabra, ed aguzza del dente, che ha da principio indotto un' ulcera di questa fatta, si lascia stare, nessun rimedio mai porterà l' ulcera a guarigione. In ogni caso adunque di ulcerazione nella bocca, dobbiamo inquirire con mol-

ta attenzione circa lo stato dei denti contigui; e quando si scopra, che alcuno di essi sia scabro, o appuntito, si dovrà rendere liscio, quanto è possibile, con una delle piccole lime Tav. LXIII. fig. 5., o *6*. Ora quando apparisca, che l' ulcera sia indotta dal tartaro generato sopra i denti, questo si dovrà abradere nella maniera già avvertita nella sezione ottava di questo capitolo.

La rimozione della causa è il più delle volte presto seguita dalla guarigione dell' ulcera; ma quando ciò manchi, spesso si ritrae qualche vantaggio dallo sciacquare la bocca con i lavacri composti di decozioni di chinachina, di soluzione di alume, di acqua di calce, d' infusioni di rose, di buccia di quercia, o di altri astringenti.

In alcuni casi però le ulcere divengono peggiori ad onta di questi, del mercurio, e di qualsivoglia altro rimedio. Si logorano, e divengono ineguali d' intorno ai loro margini; gemono una sanie sottile, e fetida; e in questo stato comunemente apportano molto dolore.

Finchè un' ulcera di questa spezie rimane piccola senza mostrare nessuna tendenza a dilatarsi, v'è in generale motivo di aspettarsi la guarigione; e perciò ogni violento rimedio si considera come male applicato. Ma ogni qualvolta una piaga abbia preso l' aspetto da noi indicato, e quando non ceda a nessuno dei mezzi memorati, siccome vi sarà lieve, o nessun motivo per dubitare, ch' ella non sia d'una natura cancerosa; dobbiamo certamente consigliarne l'estirpazione, nè a ciò vi si vuol frapporre indugio maggiore.

Una piaga cancerosa sia ella situata sopra la

lingua, oppure nella faccia interna della guancia, se sia solo superfiziale, nè si stenda profondamente, la si può estirpare con facilità, e sicurezza; ma quando la sostanza sia della guancia, o della lingua è molto contaminata, questo si rende un subbietto di maggiore importanza, in quanto che seco porta e difficoltà, e pericolo. Qualunque però si sia il rischio, se le parti viziate si possano tutte via recidere, consigliare al certo si dee l'operazione; perchè siccome non conosciamo nessun altro rimedio, su cui si possa collocare veruna fiducia per la cura d'un cancro, sarà sicuramente meglio il sottomettersi a qualche rischio, che il restare in abbandono ad un esito certamente sciagurato.

Quando sia da rimuoversi un cancro profondamente radicato nella guancia, il metodo più agevole, e più efficace per l'esecuzione consiste nel fare un taglio a traverso la sostanza intiera della guancia, cominciando dall'angolo contiguo alla bocca, e finindo nella stessa parte dopo di averlo girato d'intorno alla piaga. Essendosi così recise intieramente le parti morbose, fa di mestiere il raggiungere quanto appuntino è possibile insieme i margini del taglio; ed essendosi impiantati parecchi spiletti d'oro in debita distanza lungo il corso della ferita, si compierà in questa maniera la cura mediante la cucitura attorcigliata, in modo consimile a quello impiegato nel labbro leporino, descritto nella Sezione I. Cap. XXX. In questa guisa si possono rimuovere delle piaghe cancerose assai vaste senza lasciarvi molta difformità; laddove una cicatrice molto spiacevole, e mustruosa sempre vi rima-

ne dopo l' operazione fatta nel solito modo di troncare solamente le parti viziate, e lasciarle da se guarire senza congiungerle insieme con l' ajuto delle suture.

Nello smozzicare con il coltello qualche porzione notabile della lingua, siccome l'emorragia, che ne segue, è l' unico accidente, da cui è da temersi qualche pericolo, perciò incomberà all' operatore lo starsi anticipatamente provvisto di tutti i mezzi necessarj per mettervi freno. Quando le allacciature si possano passare d'intorno alle arterie divise, di nessun altro rimedio è da fidarsi; e conviene riflettere, che questo può eseguirsi più di frequente, e ad una profondità maggiore nella bocca, di quello che comunemente si pensa. Siccome la lingua si può a gran tratto spingere fuori della bocca, così le allacciature per tal proposito si possono applicare semplicemente con la *tenacula* comune, o con gli aghi curvi, anche quando ne sia stata smozzicata una buona porzione; ma quando ciò non è bastevole, gioverà talvolta l'attenersi ad una maniera consimile a quella descritta nella Sez. V. Cap. XXVIII. per lo sbarbicamento delle tonsille scirrose. Essendosi passata la legatura d'intorno all' arteria con l'ago usato nella fig. 3. Tav. LI. la si può indi attorcigliare strettamente col passarne i due capi per la cannuccia duplice della fig. 1. Tav. XLIV. o vi si può formare un nodo mediante l'istromento della Tav. LI. fig. 2.

Quando però si trovi impraticabile l'attorniare in questa, o in qualche altra maniera le arterie recise, sforzar ci dobbiamo con alcuni altri mezzi di mettere argine all' emorragia. Se i vasi

non sono grossi, gioverà spesso il tenere la bocca ripiena di alcuni gargarismi astringenti, sia di spirito di vino, d' una soluzione saturata di alume, di aceto stillato, o d' acqua fortemente impregnata d' acido vitriolico. Ma quando questi non bastano, forza è d' impiegare come estremo rifugio, il caustico potenziale, o anche l'attuale.

Ci è forza l' accordare, che lo smozzamento di qualche porzione considerabile della lingua è una operazione terribilissima; e siccome tale fu sempre considerata, e per conseguenza s' è rade volte praticata. Ma per le ragioni surriferite non ho esitanza nell' asserire, che ciò talvolta si rende necessario, e che in generale si può fare con sicurezza. Non si vuole però cimentare da qualsisia operatore; perchè siccome porta sempre seco una subitanea perdita di sangue, perciò l'applicazione dei mezzi adatti a sopprimerla, il riparamento agli effetti della sincope, e le altre difficoltà inaspettate, che talora sorvengono, quella risoluta franchezza richiedono, che solo può avere un animo naturalmente intrepido sostenuto da molta esperienza.

SEZIONE XIII.

Della divisione del frenulo della lingua.

S' incontra talvolta nei bambini appena nati, che la lingua sia troppo strettamente legata sul fondo della bocca, stante che il scilinguagnolo è troppo corto, o protratto troppo vicino alla punta della stessa lingua. Il metodo di cura è ovvio. Bisogna fendere siffatta membrana, o legamento, onde sia permesso alla lingua di avere un libero, e facile movimento; e conviene ciò eseguire, come prima il si scorga essere necessario; altrimenti rimarrà in primo luogo impedito il poppare al bambino, e in appresso ne può nascere l' interruzione alla loquela.

Conviene però riflettere, che questo accadimento non è comune; perchè sebbene le nutrici spesso discorrano di fanciulli scilinguatelli, perchè non succhino con prontezza la poppa, o sieno tardivi a pronunziare la parola, un Professore tuttavia diligente durerà fatica a trovarne di tali.

Lo sfendimento di codesta membrana è affare facile; ma bisogna eseguirlo con circospezione, altrimenti i vasi contigui sanguigni sono sottoposti a lesione, da cui ne può scaturire tanta copia di sangue, che si renda detrimentosa al fanciullo. A questo uffizio comunemente si adopera il coltello, o le cisoje ordinarie; ma più comodo, e più sicuro riesce l' istromento della fig. 3. Tav. LXII. Essendosi il fanciullo postato

supino a traverso le ginocchia della balia, il cerusico gli aprirà la bocca, e sollevata la lingua con il pollice, e indice della mano sinistra, con la destra introdurrà issofatto l'istromento in modo, che tra il suo morso sia ricevuta la parte media del frenulo, che si potrà così dividere con sicurezza a qualsisia estenzione necessaria.

SEZIONE XIV.

Della divisione del condotto della Parotide.

La ghiandola parotide da cadaun canto della mascella trasfonde il liquore da essa segregato per mezzo d' un condotto del diametro d' una penna da scrivere, il quale dopo di avere trascorso sopra parte del muscolo massettare, perforato il buccinatore in una direzione obbliqua, si yuota nella bocca circa il mezzo della guancia.

Nell'operazione da noi poc'anzi descritta dell' estirpazione dalla guancia delle piaghe cancerose, così pure per varj accidenti, questo condotto è sottoposto ad essere reciso; e se i due capi divisi non sieno rattenuti insieme finchè coaliscano, spesso succede, che tutta la quantità del liquore, che debbono trasfondere in bocca, sia versato fuori sopra la guancia; e siffatta profusione mantenendosi costante, resta così alla piaga impedito di rammarginarsi, e vi sussiste un foro fistoloso corrispondente al lume del condotto medesimo. Siccome la piaga comunemente guarisce affatto internamente, il gemizio necessariamente continue-

rebbe durante tutta la vita, se non si usassero i mezzi per sopprimerlo.

Nel caso d'una recente divisione di questo condotto, pratica migliore si è quella di raggiungere al maggior segno possibile insieme le due sue estremità, e rattenervele in questa situazione, finchè sieno riunite. Ciò si farà cogli empiastri adesivi, allorchè sieno bastevoli; o con la cucitura attorcigliata, quando la retrazione dei muscoli divisi sia grande. Ma qualora ciò sia stato da principio negletto, o quando riesca infruttuoso, siccome l'estrazione staccata, e distante del condotto presto si chiude, e intieramente si accieca nell'estremità sua separata, il che nasce perchè niente più del fluido segregato dalla ghiandola vi trascorre per esso, perciò l'unica via, per cui si può ottenere la guarigione, consiste nel fare un'apritura artifiziale nella bocca, e procurare la comunicazione tra questo, e la parte superiore del canale derivante dalla parotide.

Nel fare un passaggio di questa fatta si dovrà tenere quanto è possibile la direzione del tubo naturale; ma per assicurarsi dalla riuscita, gioverà stenderlo ad un diametro piuttosto maggiore dell'altro. A tal oggetto si farà entrare un perforatore con punta aguzza di grossezza conveniente per l'altro lato della piaga esattamente dirimpetto, e contiguo alla bassa estremità della parte superiore del condotto; e sospingendolo con certo grado di obbliquità, si otterrà, che in questa maniera giunga a comunicare dentro la bocca. In seguito lungo il tratto del pertugio recentemente formato s'introdurrà un pezzolino di tenta di piombo, che vi si dovrà ritenere,

finchè si renda calloso; in allora levata fuori la tenta l' estremità del condotto si trarrà in contatto con la parte suprema dell' apertura artifiziale mediante un listino di empiastro adesivo, e si conserverà in codestà situazione, finchè si sia generata una ferma unione. Dopo di aver tratto fuori il piombo, si ha in poter nostro di accelerarne la guarigione riducendo con il taglio della lancetta, o del coltello cruenta al vivo l'estremità del condotto, e il foro nuovamente formato, prima di ricongiungerle insieme. Finchè vi nasca una coesione soda tra loro, si prescriverà al malato di nutricarsi di alimenti sorbili; di parlar poco, o nulla; e di fare la più piccola mozione possibile con la mascella.

In questa maniera le piaghe, che d' altronde avrebbono continuato a sparger fuori la saliva perennemente, si possono facilmente cicatrizzare in modo, che appena un qualche segnuzzo vi rimanga della loro passata esistenza. Io ho trattato tre differenti casi di questa spezie; in tutti i quali s'è ottenuta una guarigione completa. Per questa operazione in vece del piombo è stato raccomandato un comune setone, o un cordoncino di bambagia; e in cambio ancora di esso si pose in uso un pezzo di minugia; ma niente rende le parti sì prontamente callose, quanto il piombo; oltrecchè questo riesce più pulito, che un cordone, o tasta di qualsivoglia sostanza più molle.

CAPO XXXI.

Delle malattie dell' orecchio, e delle operazioni, che sopra di esse si praticano.

SEZIONE I.

Della sordaggine.

La sordaggine può procedere da varie cagioni: perchè siccome al senso dell' udito è richiesto il passaggio libero del suono dentro la cassa del timpano, o sia tamburo dell'orecchio, insieme con lo stato sano di questa membrana, e dell' altre parti annesse a quest'organo, così checchè tende ad ostruire l'una, o ad indurre alterazione nell' altre darà necessariamente origine ad una maggiore, o minore sordaggine.

Due sono i condotti destinati a trasmettere il suono all' orecchio; l' uno chiamato il meato esterno, ch' è compreso nell'orecchia esterna; e l'altro la tromba *Eustachiana*, la quale mette capo dentro le fauci. Egli è vero, che il primo di questi è di maggiore importanza, che l' altro, perciocchè ha maggiore ampiezza, ed è più acconciamente situato per raccorre il suono; certo è però, che il secondo, o sia l'interno condotto forma una parte necessarissima dell'organo dell' udito; perchè quando da qualche cagione sia otturato, quasi costantemente ne segue una

maggiore, o minore sordaggine. Quindi si osserva, che ogni intumescenza, o ingrossamento preternaturale delle tonsille, massime quando sono comprese da infiammazione, va sempre congiunto a qualche grado di sordità. In questa maniera altresì si spiega quella sordità, da cui sono molestati coloro, che hanno molto patito d'ulcerazioni veneree nella gola; e d'un effetto simile spesso sono la fonte le polipose escrescenze, che si diramano posteriormente dal naso nelle fauci, e sì comprimono la tuba *Eustachiana*.

In codesta varietà di sordaggine originata da così fatta cagione lo sbarbicamento del polipo, o della tonsilla ingrossata compierà sovente la guarigione, mentre nessun altro rimedio sarà in nessun conto giovevole. Ma quando il male venga in conseguenza d'uno stato ulceroso di queste parti, o di veemente infiammazione, sendo che l'estremità del condotto sarà probabilmente riturata, vana sarà l'applicazione di qualsisia mezzo. Vero è, che fu proposto in questa varietà di ostruzione il procurare di discoprire il condotto mediante l'inserzione dell'estremità d'una tenta curva ottusa, o con l'injezione ancora del latte, e dell'acqua, oppure di qualunque altro liquore, fatta col mezzo d'un filoncino curvo; ma benchè una persona bene instrutta dell'anatomia delle parti possa mercè di molta pratica giungere a tanta perfezione, che la renda capace di far questo con poca difficoltà sopra il cadavere, si stenta però a persuadersi, che in pratica alcun vantaggio ne possa derivare; perchè nello stato eziandio sano di queste parti, l'irritazione destata da una tenta, o da uno schizzetto deve riu-

scire tanto sensibile, che renderà più che incerto ogni tentativo per introdurli; e siffatta difficoltà dee maggiormente accrescersi, dove l'estremità del condotto sia ostrutta per malattia. Ma se ci vien in gran parte tolta la potestà di curare la sordaggine procedente da questa causa, siamo in molti incontri bastanti di recare grande sollievo, e anche di restituire nel più perfetto modo l'udito, dov'e'sia del tutto mancante, qualora la malattia provenga da ostruzione del condotto esterno dell' orecchio.

Il meato esterno può essere ostrutto in varie guise: può essere imperforato dalla nascita; può essere più, o meno riempiuto da corpi estranei intrusi dentro di esso; vi si possono generare dei tumori, o dell' escrescenze; e può essere ingombrato dalla natural secrezione del cerume fatto soverchio. Posciachè cadauna di codeste cagioni richiede un metodo di governo rapporto a se peculiare, noi li prenderemo tutti in disamina in capitoli separati.

§. I.

Del meato uditorio imperforato.

TRA gli altri naturali difetti, a'quali il corpo umano è soggetto, nessuno se n'incontra più frequente, che questo dell' imperforazione di alcuno dei suoi orifizj esterni. Questa mancanza poi non avviene tanto di spesso nel meato uditorio, come negli altri, forse perchè la membrana investiente questo condotto, essendo da ogni parte

attaccata ad un sostegno osseo, ne rimane così impedita la rilassazione, e il mutuo accostamento delle sue pareti. Tuttavolta ad onta di questo di simili casi ne avvenner parecchi, e alcune varietà si distinsero nella natura di siffatto disordine.

Alle volte il rituramento nasce da una membrana sottile stesa sopra l'orifizio del condotto; tal'altra poi una porzione notabile del canale è intieramente riempiuta da una spezie di sostanza carnosa.

E' manifesto, che nella cura di questa spezie di sordaggine niente v'abbia di giovevole, fuorchè il rimuovimento della cagione col mezzo dell'opera della mano. Quando siasi così deciso, si dovrà da un assistente tenersi ferma in lume opportuno, e ad una conveniente altezza la testa del fanciullo; indi l'operatore con un bisturino di punta aguzza farà uno sdruccio di conveniente lunghezza esattamente nel sito, dove avrebbe a sboccare il condotto esterno dell'orecchia. Se questo sia chiuso da una membranuccia solamente, l'operazione si manderà a termine prestamente; ma quando sia impervio a qualche tratto assai profondo, bisogna avanzare con l'incisione facendo penetrare il bisturino gradatamente più innanzi, o finchè cessi per l'intiero la resistenza, o finchè non v'abbia motivo di temere, che il timpano rimarrebbe offeso, se si spingesse il ferro più oltre. In tal caso si vuol trar fuori l'istromento: e per impedire, che le parti non contraggano mutua aderenza, vi s'intrometterà un pezzo di candeletta unta bene d'olio, la quale vi si ratterrà, finchè la cura sia

compiuta, e si avrà la diligenza di estrarla ogni giorno a fine di ripulirla, e di astergere qualunque marciume, che si fosse raccolto dentro l' orecchio.

In questa maniera si può spesso guarire la sordità dipendente da questa causa, quando l'impedimento stia tra il timpano, e l' estremità del condotto più prossimo al meato esterno; e questo si dee sempre intraprendere circa quel tempo, quando il fanciullo comincia a balbutire. Prima di questo periodo il fanciullo non sarà in istato di soffrire siffatta operazione; e quando si dilazioni più a lungo, ciò servirà di ostacolo all' acquisto della loquela; perchè sappiamo, che la mutolezza dipende più spesso da una mancanza d' udito, che da qualunque altra cagione.

§. II.

Dei corpi stranieri sospinti dentro l'orecchio.

SEbbene il cerume dell'orecchio in forza della sua viscosità sia molto adatto a proibire l'ingresso dentro quest' organo alla polve, e ad altre materie estranee, nulladimeno sappiamo, che talvolta avvengono di siffatti accidenti cagioni di molto patimento. Si cacciano dai fanciulli e piselli, e nociuoli di ciliegie, e pallottole di piombo, e altri simili corpicciuoli dentro le loro orecchie, e mosche, e altri insetti vi s'intrudono con frequenza.

Quando codeste sostanze s'arrestano vicine all' estremità esterna del meato, sieno mosche, o al-

tre cose, che si possano afferrare, si vogliono via ritore con le tanagliuzze quali sono delineate nella Tav. XLI fig. 2. Ma i piselli, e altri corpicciuoli sferici più agevolmente si traggono fuori rotolandoli col mezzo della punta d' uno specillo curvo, o intromettendo dietro d' essi l' istromento della Tav. XLII. fig. 1.; inoltre si rende agevole la loro estrazione col mezzo d'un pò d'olio gocciolato anticipatamente dentro il condotto.

Quando gli insetti si sono avanzati tanto a dentro dell'orecchio, che non si possano condur fuori con le tanaglie, il miglior metodo per rimuoverli, è con le abluzioni dell'acqua tiepida, o di qualunque altro blando liquore schizzato in copia al di dentro; ma siccome mentre son vivi vi si aggrappano gagliardamente sulle parti vicine, debbesi prima darsi briga di ucciderli col riempiere l' orecchia d'olio, o di qualsisia altro liquore, che lor riesca venefico senza offendere il timpano. A tal proposito impiegare si può l' acqua di calce, lo spirito di vino, e molte altre cose; ma niente riesce più innocente dell' olio; e tuttochè non ammazzi istantaneamente ogni spezie d'insetti, ciò nonostante pochi d'essi sorviveranno, se rimangono sommersi a lungo tratto di tempo. Si darà dunque avviso al malato di starsi con la testa inclinata sul lato opposto; e stillato dentro l' orecchio affetto alquanto d' olio tiepido, si potrà così facilmente farvelo stare sino a che sarà necessario.

I pisselli, e le altre sostanze molli, che si gonfiano dall' umido, sono capaci di divenire tanto grosse, che rimangano alla lunga dentro l'orec-

chio, onde senza molta difficoltà non si possano estrarre intiere. In questo caso dobbiamo prender modo di spezzarle o con le punte di piccole cisoje, o con qualche uncinetto acuto cautamente sdrucciolato lungo il condotto, e tosto chè sieno sufficientemente sgretolate, si vogliono levar fuori a pezzolini con le mollette, o dilavare con l' injezione.

§. III.

Dell' escrescenze nel meato uditorio.

ABbiamo già trattato dei polipi del naso, e della gola; ora conviene notare, che anche il condotto esterno dell' orecchio ne va frequentemente soggetto. Questa razza di escrescenze veramente non sogliono in questo sito pervenire a tanta mole, come avviene nel naso; ma chiunque s' è occupato con attenzione nelle malattie di quest'organo, accorderà, che questa non è per nessun modo rara, e dessa spesso apparisce essere cagione di sordità ostinatissime.

Nell' esaminare il meato uditorio talvolta si riscontra ripieno di escrescenze polipose, che vi si appiccano col mezzo d' un peduncolo; mentre in altre occasioni lo stesso condotto è riturato semplicemente da ingrossamento, e turgenza della membrana investiente l'orecchio, nè veruna parte singolare apparisce esserne più affetta dell' altre.

Siccome i polipi di questa parte per solito riescono d' una concrezione più soda, di quelle escre-

escrescenze, che s'ingenerano nel naso, e siccome la membrana dell'orecchio è resistente, nè prontamente cede, perciò non si possono convenevolmente estrarre con la tanaglia; ma si possono levar via o con il coltello, o mediante la legatura. Quando si appiccano vicino al meato esterno dell'orecchio, e si possono abbrancare con le tanagliette, o con l'uncino tagliente della Tav. L. fig. 3. viene agevolmente fatto di reciderli con il bisturino di punta ottusa, quale si rappresènta nella Tav. LII. fig. 3.; e perocchè non appajono tanto vascolosi, quanto l' escrescenze consimili del naso, è in questa maniera lecito di troncarli con sicurezza, perchè radamente tramandano molto sangue. Quando però s' impiantano più al fondo, torna a meglio lo spiccarli con l' ajuto della allacciatura; perchè siccome il condotto è angusto, si dura difficoltà nell' intromettere il coltello a questo sito, e il si maneggia con istento, e incertezza.

Si proposero parecchi metodi per cerchiare le legature all' escrescenze così situate; ma sembra che meglio di tutti vi si convenga quel metodo, descritto nella spiegazione della Tavola XLVI. per sbarbicare i polipi del naso. Con la tenta forcuta della fig. 2. si può sdrucciolare il legacciolo addoppiato verso l'un lato del polipo, finchè si apponga alla sua radice; e rattorniati i due capi d' intorno all' escrescenza si passerà ad inserirli nella cannuccia duplice, quale si rappresenta nella Tav. XLIV. fig. 1. Questa poscia si dovrà sospingere sino sul lato opposto della radice del polipo; in allora poi si stringeranno sufficientemente i due capi del legacciolo, e fat-

ti fermi d'intorno ai manichi dell'estremità del tubo, si può trar fuori la tenta, e così è assai verisimile, che il polipo si debba staccare in una o due giornate.

Sovente però avviene, che in questa maniera non si possano spiccare codeste escrescenze; perchè invece di stare pendenti da un picciol gambo, frequentemente si stendono a gran tratto lunghesso la membrana investiente l'orecchio. In questo caso sono stati raccomandati i topici escarotici: ma sendo che non si possono apporre se non con molto rischio di offendere la membrana del timpano, perciò non si debbono mai usare; e molto più perchè può prestarvisi soccorso con un mezzo di natura più semplice. Codesta affezione della membrana dell' orecchio da me si reputa somigliantissima a quella spezie di rituramento nato nell' uretra, dove le candelette giovano mirabilmente; e lo stesso ajuto quando si presti debitamente a lungo, riesce utile del pari in questa, come nell'altra malattia. Nell' introduzione della candeletta badare si vuole di non portarla sino al fondo sul timpano, altrimente si recherebbe più danno, che utile; e uopo è di servirsene di mano in mano d' altra di maggior diametro, finchè il condotto si renda amplo abbastanza.

Da principio quando le candelette sono introdotte nell'orecchio sogliono destare qualche molestia, irritando le parti su cui poggiano; ma ciò presto svanisce, quando si adoperano con cautela, e bene si ungano con olio prima d' intrometterle.

§. IV.

Della sordaggine prodotta dal cerume aggrumato dentro l' orecchio.

E' Forse malagevole il decidere se perchè la membrana investiente l' orecchio posseda a qualche grado una facoltà contrattile, o se perchè l' imboccatura esterna del condotto sia alquanto più bassa, e declive dell' altro estremo, non avvenga sì di frequente, che il cerume vi ristagni al di dentro; ma certo è, che nello stato incolume di queste parti, sono desse per la maggior parte solo sottilmente coperte da questa materia; laonde niente sorprende, se ne segua la sordità, tosto che vi s' aduni in copia grande; perchè in tale incontro molto assai vi fa di ostacolo al passaggio del suono sul timpano. Succede altresì d'ordinario, quando il cerume rimanga lungamente raccettato dentro l'orecchio, ch'ei ispessisca, e anco s'induri talmente, che in alcuni incontri acquisti quasi una fermezza lapidescente.

Il governo di questa spezie di sordaggine è manifesto assai. Mediante l'ispezione attenta dell' orecchio discernere possiamo con certezza, se vi sia soperchianza di cerume: perchè postando l' orecchio ai raggi chiari del sole fatto ci viene di riguardare sino anche sul timpano; e qualunque volta si scorga, che il condotto sia molto stoppato dal cerume, non dobbiamo esitare a consigliarne l' esaurimento.

Varj metodi sono stati proposti per isgombra-

re l' orecchio dal cerume; ma il più sicuro, e più facile consiste nel lavare, o schizzarsi dell' acqua calda, o qual si sia altro liquore blando, sicchè si sforzi ogni mucchio d' esso ad uscire. L' acqua mista al latte, o il sapone sciolto nell' acqua servono a proposito altrettanto bene, quanto qualsisia altro mestruo: ma prima dell'operazione gioverà gocciolare un pò d' olio dentro l' orecchio, non però affine di liquefare il cerume, perchè in tal caso vi si potrebbero sostituire de' solventi molto più validi di questo; ma sibbene ad oggetto di lubricare la via, onde sia più agevolmente presto ad uscire. Con l' uso destro dello schizzetto, che da poca esperienza s' impara, l' orecchie si possono possentemente liberare da qualsisia ingombro di cerume aggrumato.

Sebbene l'otturamento del meato esterno dell' orecchie sia la più frequente cagione di sordità; nulladimeno giova sapere, che non rade volte è ingenerata da motivo diverso. Può provenire da uno stato morboso del timpano, e delle parti ivi comprese. Sino a certo punto ella avrà luogo, se per malattia, o per accidente le parti esterne dell' orecchio vengano a mancare; e talora accade da deficienza del cerume.

Nelle costituzioni scrofolose gli ossetti dell'orecchio talvolta si viziano: quindi nasce una sordità insigne, la quale in nessun caso mai si guarisce. In simili incontri tutto ciò che l'arte può fare, è di custodire le parti nette, e libere dal puzzo, il che vien fatto nel modo più efficace col dilavare mattina, e sera mediante l'injettamento d'un pò di latte tiepido, e d'acqua il condotto da ogni marciume ivi arrestato: perchè se

si trascura questo provvedimento, l'umore tramandato dalle ossa cariose è presto a divenire fetente; e comunemente sussiste finchè le parti contaminate degli ossi sono onninamente disciolte, e trasfuse fuori, forse anco durante tutta la vita della persona.

Non dobbiamo per altro confondere questo morbo con quello spurgo, d'indole più mite, che spesse volte geme dall'orecchio. In alcuni casi sembra essere il prodotto d'un'apostema nel meato esterno; mentre tal altra volta interviene senza veruna apostemazione precedente, e pare ingenerarsi da qualche lieve affezione infiammatoria della membrana soppannante l'orecchio, o forse di quella stessa del timpano.

Questa emergenza è comunissima, e per la massima parte, a mio parere, vi si accorre improvvidamente. In generale s'avvisa essere originata da umori morbosi della massa universale; laonde si suppone, che qualche rischio porterebbe seco il tentativo che si facesse per sopprimere siffatto spurgo.

Questa per altro è erronea credenza. Le maggiori volte si può incolparne la summentovata cagione, cioè l'affezione infiammatoria della membrana dell'orecchio; onde il male essendo locale, in nessun rischio si corre dalla sua soppressione. In consonanza di questo io soglio comunemente trattarlo con le injezioni di rimedj moderatamente astringenti presso poco quali riescono spesso efficaci ad infrenare il flusso d'una gonorrea. Giova sovente una soluzione leggiera di alume, o dello zucchero di saturno, o l'acquavite alquanto diluta. In alcuni casi basterà lo stil-

lare mattina, e sera alquante gocciole di alcuno di questi liquori dentro l'orecchio: ma quando ciò sia frustraneo, vi si possono gentilmente injettare con uno schizzetto.

Sta bene il riflettere, che quanto più da principio del male questo presidio si pratica, tanto più possente usualmente riesce; perciò non conviene mai un lungo indugio. Inoltre quando il gemizìo s'è inveterato, ciò non solo è bastante a recare nocumento in forza del rilassamento, o anchè della distruzione della membrana del timpano, ma qualche pericolo potrebbe sovrastare dalla subitanea soppressione d'una evacuazione, a che la macchina s'era da qualche tempo abituata. Tuttavolta si può ovviare al pericolo con l'aprimento anticipato d'una fontanella alquanto adeguata allo spurgo dall'orecchio sia nel capo, o nel collo, o in qualunque altra parte; ma nei casi recenti di questa fatta non v'è necessità di obbligare l'infermo a sottostare a veruno di quegl'inconvenienti, che seco porta talora una fontanella; perchè in tal caso si può con sicurezza sopprimere immediatamente siffatto gemizìo.

Allorchè la sordaggine deriva dal rilassamento della membrana del timpano, o da qualsisia altro difetto delle parti esteriori dell'orecchio, qualche ajuto ne può avvenire dall'industria nostra nel raccorre, o concentrare il suono, sicchè facia una impressione più forte sopra l'organo dell'udito. A questo oggetto sono stati inventati varj istromenti; ma nessuno d'essi serve sì bene, quanto quello di forma quasi simile a quella d'un corno ordinario. Tale si rappresenta nella Tav. LXIV. fig. 2. La figura 1. dimostra

un tubo attorcigliato, che si suol impiegare allo stesso uso; e la fig. 3. rappresenta un istromento destinato a tenersi celato sotto i capegli, o la parrucca, il quale vi si tien fermo allacciandolo al capo con due corregiuole.

Allorchè poi si sospetta, che sia cagione della sordaggine una deficienza del cerume, gioverà talvolta lo stillare una, o due volte al giorno dentro l' orecchio un pò di olio di mandorle dolci, o qualche altro olio dolce. In alcuni casi ancora ho osservato trarsi vantaggio dall'inserire dentro il condotto un pezzolino di sapone molle; il quale non solo mantiene morbido il canale, ma agindo siccome uno stimolo sopra la tonaca soppannante l'orecchio, tende così a richiamare il corso della secrezione del cerume. Con le viste stesse parimente ho talvolta adoperato il galbano spesso ridotto a conveniente consistenza con l' olio insieme con una piccola porzione del succo di cipolla.

SEZIONE V.

Della perforazione dei lobi dell' orecchio.

LA perforazione dei lobi dell' orecchio viene raccomandata da alcuni scrittori medici dei due secoli precedenti, siccome una operazione, che può addivenire giovevole in alcune malattie, segnatamente nelle affezioni del capo. Solevasi in que' tempi passare a traverso il foro un piccolo setone a fine di richiamare un gemizio di mar-

cia, il che in alcuni casi poteva riuscire utile, Siffatta operazione oggidì più non s'usa, se non ad oggetto di ornamento.

Questa forse è la più semplice di tutte le operazioni; ma siccome da coloro, sui quali si pratica, ella viene riputata di qualche importanza, perciò è necessario il descriverla. A motivo, che il peso degli orecchini è bastante di lacerare le parti, da cui pendono, gioverà fare il buco tanto alto nel lobo, quanto è permesso opportunamente di farlo; e prima sarà bene segnare il sito con l'inchiostro. Posta a sedere la persona, e tenuta ferma la testa da un assistente, si stenderà il lobo dell' orecchio al di sopra d'un pezzo di sughero, che vi sarà sottoposto. In allora il chirurgo lo forerà con l'istromento del la fig. *6*. Tav. LXIV. e avendo spinto innanzi, finchè la parte sua tubulare sia oltrepassata al di fuori del lato opposto dell' orecchio, converrà levar via il sughero insieme con il perforatore in esso conficcato. In questo mentre sarà da inserirsi dentro il tubo rimasto nel pertugio aperto nell' orecchio un piccol filo di piombo, e così poi traendo fuori anche il tubo dalla perforazione vi si lascierà rimanere il piombo solo. Mediante la sua mozione giornaliera, che si farà con poco, o nessun dolore, qualora sia stato antecedentemente unto con olio, il foro in breve diverrà calloso, e così l'opera sarà compita.

Prima di chiudere il capitolo delle malattie, e delle operazioni sopra l'orecchio, si potrebbe esigere da taluno, che abbia a descrivere il metodo di cauterizzare, o sia di fare l' adustione posteriormente all'orecchio nel caso di *odontalgia*.

In certo periodo di tempo codesta operazione fu di molto uso, e furono proposti parecchi istrumenti per metterla in esecuzione. E' per altro cosa superflua il delinearne alcuno; poichè abbiamo la certezza, che siffatta pratica oggidì è andata affatto in dementicanza: e in ogni caso la si potrebbe eseguire bene del pari con una tenta rovente di qualsisia spezie, come con l' istromento il più ricercato. S' era altra volta d' avviso, che riuscisse utile in quanto che si bruciasse, o distruggesse il nervo eccitante il dolore; ma sembrerebbe piuttosto, che la sua azione consistesse nell' incutere terrore, o sorpresa; e se la cosa sia così, è probabile, che la stessa operazione riuscirebbe efficace, ancorchè s' instituisse sopra qualsisia altra parte. Ma siccome il dolore quindi eccitato si apprenderà dal maggior numero delle persone altrettanto più grave della stessa estrazione del dente, non è mai da supporsi, che questa pratica ritornerà a rivivere.

CAPO XXXII.

Del collo torto.

IL collo talora sta oltre misura piegato da uno dei lati. Allorchè questo vizio giunge a tanto, che produca molta deformità, l' assistenza Chirurgica in qualche incontro è richiesta per ripiegarvi.

Il collo può torcersi in varie guise. Questo

vizio talora deriva da una mala conformazione originaria delle vertebre cervicali; da una sforzata contrazione morbosa dei muscoli d' un lato del collo, massimamente dello sterno-mastoideo; oppure può ingenerarsi semplicemente da un corrugamento della pelle in conseguenza di vaste piaghe, e di scottature.

Quando le vertebre del collo sono fuori d'ordinanza, vano sarebbe il tentare alcun mezzo per assettarle; ma ciascheduna dell'altre due riferite cagioni sembra ammettere un riparo quasi sicuro.

L'operazione pel raddrizzamento del collo torto si trova comunissimamente descritta nei libri di Chirurgia; e siccome in generale si suppose, che codesta deformità procedesse soltanto da contrazione smodata del muscolo sterno mastoideo, perciò si suole raccomandare la divisione di questo muscolo, siccome l'unico rifugio a cui convenga ricorrere. Lo stesso Sig. *Sharpe* adottò questa opinione, e delineò per eseguirla un istromento chiamato *rasojo* a tenta (*).

Ma ancorchè si accordasse, che la divisione del muscolo fosse un ripiego necessario, pur non ostante il metodo che si tiene d' introdurre siffatto istrumento al di sotto del muscolo, e quindi reciderlo, come viene raccomandato, sembra in qualche modo da escludersi, sendo che va accoppiato a molto rischio di ferire i vasi sanguigni contigui: sarebbe infallibilmente meglio dividerlo con ripetuti colpi di coltello, e continuare a fenderlo pian piano sino a tal profondità,

---

(*) *Ved. Chirurg. del Sig. Sharpe Cap. XXXV.*

che sia necessario; così pure si verranno a schivare le vene grosse del collo. Tuttochè però concediamo, che il torcimento del collo possa talvolta procedere da contrazione di questo muscolo, questo però apparisce essere caso ben raro: mi si presentarono parecchi esempj di siffatta deformità, e in tutti questi il corrugamento apparve consistere nella sola pelle.

Quando la pelle sola sia affetta, le parti sono più facilmente separabili, e con rischio minore, che quando alcuno dei muscoli più profondamente riposti sia da dividersi: ma anche in questo convien procedere a bell' agio, onde si schivi la vena giugulare esterna: perchè quantunque dalla sua incisione non possa insorgere gran detrimento, non dobbiamo tuttavia metterci a rischio di ferirla senza proposito. Sia poi che la cagione della contrazione risieda nello sternomastoideo, o sivvero nella pelle, l' incisione si porterà tanto a fondo, che lo sciolga effettivamente, altrimenti poco, o nessun vantaggio si conseguirà dall' operazione.

Non dobbiamo però conchiudere, che siasi soddisfatto alle mire nostre mediante la semplice divisione delle parti corrugate; perchè qualora non s' usi di qualche ajuto per sostenere rizzata la testa durante la cura della piaga, ella tuttavia sarà presta ad inclinare più da questo canto, che dall' altro, perciò le parti di fresco divise prestamente si riuniranno, sicchè nessun vantaggio si riporterà dall' operazione. Il Sig. *Sharpe*, ed altri invero ci avvertono di stoppare la piaga con filacce, onde impedire con la maggior certezza possibile un così fatto inconveniente; ma

so per esperienza, che ciò è inutile, e che niente gioverà, se non si presti uno stabile sostegno alla testa. A questo proposito si troverà utilissimo l'istromento rappresentato nella Tav. LXVI. fig. 1. Questo fu fatto per un caso di questa fatta, e se ne fece uso per parecchie settimane con succèsso completo. Si dovrà tenere incessantemente applicato non solo finchè la piaga è guarita, ma bensì per qualche tempo dappoi; e se acconciamente si assetti alle parti sulle qualli s' adatta, il suo uso non riesce mai incomodo.

La pelle sottoposta al mento è talvolta talmente corrugata in forza di combustioni, e d'altre cagioni, che tragge il capo oltremodo in giù sopra del petto. Il metodo stesso, che abbiamo di presente raccomandato pel collo torto si dovrà praticare anche in tal caso. Fa di mestiere dividere liberamente con il coltello la pelle corrugata, e indi ritenere la tèsta acconciamente sospesa all'indietro, finchè la ferita sia cicatrizzata.

CAP. XXXIII.

Delle malattie del capezzolo.

I Capezzoli sono in alcuni casi tanto immersi a dentro nelle mammelle, che al fanciullo, che ricerca di poppare, si rende difficile, o anche impossibile il prenderli in bocca.

Per rimediare a questo inconveniente s' impiegarono varj mezzi. Se la parte prominente della mammella si possa con la pressione rispingere tanto indietro, che venga a scoprirsi una benchè minima parte soltanto del capezzolo, si potrà d' ordinario trarlo poscia fuori appressandovi a succhiarli un fanciullo robusto di sei, o otto mesi. Ma poichè questo non si può sempre eseguire, diverse maniere di vetri pertanto si sono messi in opra per lo stesso oggetto. Nella Tav. LXV. fig. 1., e 3. si rappresentano due forme di vetri, con che tanto la persona stessa può di per se succhiarsi la poppa, come coll' ajuto d' un' altra; e la fig. 2. è una coppetta di vetro guernita d' una borsa di gomma elastica. Nel far uso di questa converrà prima spinger fuori della borsa tutta l'aria, e in allora si assetterà la coppetta sulla mammella, sicchè vi rinchiuda il capezzolo: così da essa si produce un tanto succiamento, che basta a trarlo notabilmente all' infuori. Giova per altro, che la borsa sia fatta molto più ampia, di quanto si suo-

le; perchè quando sia del diametro ordinario, essa non agisce con forza bastante. Ma qualunque di questi mezzi si venga ad impiegare, uopo è di perseverarne l'uso, finchè il capezzolo sia tratto del tutto all'infuori; e questo dee sempre farsi nell'atto stesso prima, che il bambino s'accosti a poppare.

I capezzoli non altrimenti, che qualunque altra parte del corpo sono soggetti a ulceraggioni; ma in grazia della loro peculiare delicatezza tutte le ulcere, da cui sono infestati, danno sempre origine a molto travaglio; posciachè il succiamento del bambino lattante tende non solo a renderle peggiori, ma d'una durata molto più lunga, che altrimente nol sarebbono. Le screpolature, o le ragadi dei capezzoli non hanno un aspetto cattivo, ma comunemente sono molto più dolorose, che le ulcere più vaste.

Varj rimedj si adoperano per queste affezioni, ma si fa il più spesso uso degli emollenti. Non ho però osservato, che le applicazioni di codesto genere somministrino un sollievo permanente; perchè sebbene possano procurare della calma sul momento, questa radamente e forse mai riesce lungamente durevole. Maggiore fondamento si dee fare sugli astringenti blandi, e i topici essiccanti. Così un bagnuolo di acqua di calce riesce spesso proficuo; e si può adoperare allo stesso proposito il vino di Porto, e l'acqua, o l'acquavite sufficientemente diluta. Dopo di avere esterse le parti con l'uno, o l'altro di questi lavacri, si coprirà il capezzolo con un viluppetto di filacce morbide sparso d'unguento *nutritum*, o di quello del *Goulard*; ma tra que-

sti il primo è il migliore; io l'ho spesso usato con vantaggio, nè conosco cosa, che giovi tanto nelle screpolature, o ragadi, ovunque sieno situate. Osservo ancora, che questo molto si pratica dal mio amico Dott. *Hamilton* Professore di ostetricia in questa Università; il cui esercizio pratico essendo esteso assaissimo, della sua autorità dobbiamo fare gran conto. Conviene però osservare, che il capezzolo sia intieramente sempre ripulito da così fatte applicazioni, prima di appressare il bambino alla mammella; perchè siccome il piombo ne forma la base, del malanno ne potrebbe accadere, tosto che molto gliene venisse a discendere dentro lo stomaco.

Fino a tanto, che il capezzolo non sia compitamente guarito, non si accorderà al bambino di poppare, se non quando sia onninamente necessario; e quando solo uno dei capezzoli sia alterato, l'affare si maneggierà con poca difficoltà, sendo che il bambino può nutricarsi dalla poppa sana, mentre di tratto in tratto si può succiare l'altra con il vetro, che niente offende il capezzoli. Nella Tav. LXVI fig. 2. 3., e 4. si rappresentano alcune coppette per custodire i capezzoli durante la cura. Quando queste sieno bene adattate alle parti, non solo le preservano dalla confricazione de' vestiti, ma permettono al latte di scorrere via, subito che sia uscito dalla mammella.

CAP. XXXIV.

Delle Fontanelle.

Le fontanelle sono alcune piaguzze artifiziali, che si formano in differenti parti del corpo per procacciarsi lo scarico di una materia purulente.

Avendo altrove diffusamente trattato dei vantaggi, che possono ridondare da esse, e della maniera, con la quale appajono agire nella guarigione delle malattie, non è in adesso necessario l' esaminare minutamente questa parte del subbietto: laonde dirò solo in generale, che ogni giorno più sono convinto dell'utilità delle fantanelle nella cura delle piaghe inveterate di qualsivoglia genere, e che sono ancora d'avviso, che la loro azione consista solamente nella sottrazione d' una certa quantità delle parti serose del sangue, non che servino semplicemente come emissarj degli umori nocivi del sangue, il che sino a questi ultimi tempi è stata su questo punto l'opinione prevalente (*).

Tra gli altri errori in pratica!, a'quali codesta opinione diede origine, la scelta del sito per i cauterj uno ne fu dei non meno significanti. Siccome

(*) *Ved. il Tratt. sopra la Teoria, e governo delle piaghe P. II. Sez. I. ivi di questo argomento si tratta più diffusamente.*

come immaginavasi, che le piaghe, come pure le altre affezioni locali fossero prodotte da una determinazione d' umore morboso ad una particolare scaturigine, allorchè si veniva alla deliberazione di aprire una fontanella, si riputava come necessario il piantarla al maggior segno possibile contigua alla parte affetta, e sempre nella parte superiore dell' arto, quando la sede del male era in alcuna dell' estremità, e questo si faceva in vista di vietare la discesa verso il basso all' umore morboso. Ora poi che stabilito abbiamo, che le fontanelle riescono giovevoli, o altrimenti attive semplicemente in grazia della quantità di materia, che mandan fuori, sembra essere di poca importanza il sito, dove sieno collocate; e per conseguenza si possono aprire ovunque la persona si persuaderà, che ne possa tollerare minore incomodo.

Ci sono per altro alcune regole generali, che si debbono seguire nell' apertura delle fontanelle.

Non si dovranno mai situare immediatamente al di sopra d'un osso tenuemente coperto; nè direttamente sopra d' un tendine; nè molto contigue a de' grossi vasi sanguigni, o a qualche nervo; e nemmeno sopra il ventre d' un muscolo. La miglior situazione per un cauterio è quello spazio, che si frappone ai tendini nella parte posteriore della cervice, dove la cellulare ha una grossezza insigne; alla metà dell' omero, vicino l' inserzione del muscolo deltoide; e in quel cavo osservabile sopra il tendine flessore nel lato interno di ciaschedun ginocchio. Si possono altresì inserire tramezzo le coste, e in ciaschedun lato delle vertebre del dorso; o in breve ovun-

que v'abbia una sufficiente quantità di cellulare a difesa delle parti sottoposte. Conviene però riflettere, che il nicchio più incongruo per le fontanelle è forse quello, che usualmente viene trascelto, vale a dire lo spazio direttamente al basso del ginocchio; dove non si unisce mai molta cellulare; dove a stento si possono schivare le vene della gamba, e dove si rischia di nuocere ai tendini contigui.

Varie sono le maniere di aprire le fontanelle; 1. la corrosione, o intaccatura della cute mediante i topici epispatici: 2. l'incisione fatta con il coltello, o la lancetta: 3. l'applicazione del caustico; 4. finalmente l'introduzione d'un setone.

Quando vogliasi aprire una fontanella per via del rimuovimento d'una porzione di cuticola, bisogna applicare un vescicatojo sopra uno spazio dell'ampiezza esatta alla piaga destinata al caso; e allorchè si sia levato il vescicatojo si manterrà uno scolo di materia medicando giornalmente la parte con qualche unguento comune, in cui vi sia mista una piccola porzione di canterelle in polvere fina. Basterà pure talvolta l'uso vicendevole d'un medicamento irritante di questo genere, e d'un unguento lenitivo fatto con cera, ed olio.

Chiunque voglia formare un cauterio col mezzo dell'incisione, o con il caustico, deve fare un'apertura tanto ampla, quanto apparisca bastante a tramandare una conveniente quantità di marcia; e il foro si manterrà aperto coll'inserirvi giornalmente qualche corpo estraneo coperto di qualche unguento moderatamente digestivo, qual è il basilicon, o l'unguento d'arceo, e co-

sì poi si dovrà tenervelo assicurato con l'ajuto d'una opportuna fasciatura. Comunemente si adoperano a tal proposito de' piselli. I fagiuoli servono benissimo. Alcuni poi fanno uso della radice di genziana, e di certa spezie di arancio di Curassao, detto comunemente dagli Inglesi *Oranges peas*, dopo ridotto alla forma conveniente. Allorchè si fa l'apertura con l'incisione conviene, che l'assistente con un pizzocotto sostenga la pelle sollevata da un canto, mentre dall'altro la tiene del pari alzata il cerusico con la mano sinistra. Questi in allora con il coltello nella destra fa un taglio di lunghezza, e profondità bastante a ricevere il numero di piselli destinati ad inserirsi, e così l'operazione è finita. Ma quando ella debba farsi con il caustico, maggiore attenzione vi si richiede. La pietra infernale comune serve meglio d'ogni altro. Sono state raccomandate molte composizioni di paste caustiche; ma non ne ho trovato nessuna, che per questo proposito serva tanto bene. Si dovrà prima mettere in polvere, e poi ridotta in pasta con poc' acqua, o con sapone molle la si apporrà al sito divisato per la fontanella in tanta quantità, quanta sarà bastante a fare un'apritura di diametro conveniente; ma siccome ella è capace di spandersi sulle parti contigue, perciò qualche attenzione conviene avere, perchè ciò non succeda. Per la qual cosa si dovrà collocare sulla parte un pezzo di cuojo sparso di pece di Borgogna, o di qualsisia empiastro adesivo, nel di cui centro vi si formerà un piccolo buco, che corrisponderà direttamente al sito, su cui si avvisa di applicare il caustico. Lo spazietto, che per tal via

rimane esposto verrà così a coprirsi con alquanto di pasta caustica; e al di sopra ancora vi si apporrà un altro pezzo di cuojo spalmato del medesimo empiastro adesivo, sicchè non vi sia pericolo alcuno, che nessuna porzione del caustico vi si allontani. Nel corso di dieci, o dodici ore converrà levar via il tutto, perchè in questo intervallo, se il caustico sia buono, egli vi produrrà un' escara di profondità sufficiente. Nello spazio di tre, o quattro giorni l'escera si staccherà dalle parti sane contigue, e in allora l' apritura formata si dovrà riempiere con piselli, o con alcun'altra delle sostanze da noi memorate.

Quando s' abbia in mira di vuotare dalla fontanella un'abbondante quantità di marcia, e spezialmente qualora si brami di richiamarla dalle parti profondamente situate, questo si fa mediante l' introduzione d' un cordone di bambagia, o di seta, formando con ciò quel, che volgarmente si chiama un setone. Questo presidio spesso s'usa con vantaggio nei dolori profondamente situati, massime in quelli del petto, e del fianco nei casi di tisichezza polmonare. In questi casi si suole inserirlo tramezzo a due coste; e giova meglio se si faccia secondo la direzione di queste, di quello che se venga situato a traverso di esse, come da taluni si suole. Il setone è altresì un rimedio frequente nelle affezioni del capo, spezialmente nell'oftalmia, e nell'altre malattie degli occhi; e in tal caso si suole applicare alla collottola.

Quando abbiasi risolto d' introdurre il setone, conviene prima segnare con l' inchiostro la par-

te, per cui dev'entrare, e quella da dove dovrà escire; ed essendosi infilato il cordone nel buco dell' ago piatto della Tav. LXVI. fig. 5. e sostenute le parti con un pizzicotto da un assistente, si dovrà in allora spingere l'ago per l' un dei punti segnati, e trarlo fuori per l'altro unitamente a due o tre pollici di cordone, che vi si lascierà pendente al di fuori. L' irritazione, che il setone vi desta, presto produce uno scarico abbondante di marcia, che si può accrescere, o diminuire a talento coprendo il cordone ogni giorno, prima d' intrometterlo, con qualche unguento leniente, o irritante.

Nei tempi più rimoti era pratica frequente il formare le fontanelle con la combustione delle parti mediante il cauterio attuale; dove si volevano aprire, e così tuttavia si continua in alcuni luoghi d'Europa! Ma siccome questo metodo mette molto più terrore, che qualunque di quelli, che abbiamo commemorato, nè sembra apportare nessun vantaggio particolare, perciò in adesso s' è in generale abbandonato.

Nella China, nel Giappone, e in altre regioni meridionali ella è pratica prevalente nei dolori profondamente situati, di cauterizzare con la *moxa* le parti affette sino al fondo sopra l'ossa. La *moxa* è una lanuggine leggiera, e molle d' una pianta particolare. Avendola ravviluppata in forma di cono si ferma la di lui base con un pò di colla, o mucilaggine sopra la parte, e appiccato il fuoco alla di lui punta opposta vi si lascia proseguire, finchè si sia il tutto consumato; e se un' applicazione non basta, si ripete una, e più volte ancora, finchè si sente

necessario. L'operazione può farsi bene del pari con il lino, ma quantunque sia stata alcune volte eseguita in diverse parti d' Europa, non è probabile, che verrà mai generalmente praticata. Io però l' ho veduta sedare i dolori ischiadici i più ostinati, dove ogni altro rimedio era stato inoperoso.

CAP. XXXV.

Dell' inoculazione del vajuolo.

V' è gran motivo a persuadersi che quasi tutte le malattie eruttive, come pure alcune altre si possano comunicare per via dell' inoculazione. Questa pratica però si ristringe a quelle, che non sono disposte a ritornare un' altra volta; perchè nessun vantaggio si trarrebbe dal destare quelle malattie, cui la macchina potesse di bel nuovo soggiacere. La peste è stata comunicata pel mezzo dell' inoclazione; ma in questo paese il vajuolo è l' unica malattia, che abbiamo costume d' inoculare. Sono stati veramente fatti alcuni esperimenti per innestare i morbilli, ma sin' ora senza riuscita.

Dal risultato di alcune sperienze v' è ragione di credere, che nessuna malattia si possa comunicare mediante l' inoculazione fatta con il sangue d' una persona infetta. Questo punto però non è sin' ora precisamente deciso; laonde per accertarsene necessarie si rendono delle pruove ulteriori.

Nell' innesto del vajuolo s' impiega la materia contenuta nelle bolle, che s' inalzano sulla periferia del corpo.

Il momento opportuno per inoculare; la preparazione del soggetto; e il susseguente governo del morbo sono articoli, il di cui esame più peculiarmente appartiene all'uffizio del medico. Il modo dunque di comunicare l' infezione forma l' obbietto nostro presente.

Nella primitiva pratica d' inoculare era costumanza di legare un filo infetto d'intorno un braccio, o una gamba; si stropicciava una qualche parte del corpo con un pò di materia vajolosa; oppure s' inseriva al di sotto della cuticola, col mezzo d' un picciol ago, un filo intinto di marcia, e vi si lasciava rimanere, finchè vi fosse motivo di credere, che sviluppata si fosse l' infezione. Per ognuna di queste vie il vajuolo può prontamente comunicarsi; ma siccome v' è ragione a sospetto, che da alcuno di questi mezzi svolgiere si possa un' atmosfera vajuolosa, e che in questa guisa il morbo possa eccitarsi nella stessa maniera, come nel caso d' un contagio ordinario, e per conseguenza, che alcuni dei vantaggi dell' innesto non si possano conseguire, questi metodi d' inserire il vajolo si sono pericò abbandonati.

Sino a questi ultimi tempi l' inoculazione fu comunemente eseguita mediante una incisione di circa mezzo pollice di lunghezza a traverso di tutta la pelle sino sul fondo della sostanza cellulare: in allora vi s' inseriva un picciol filo imbevuto di materia vajolosa, e vi si ratteneva per due, o tre giorni col mezzo d' un piumacciuolo,

e d' una fascia. A siffatta pratica però validamente si oppone il grande dolore fuor di proposito, che l' accompagna, l' attitudine della ferita a degenerare in un' ulcera fàstidiosa.

Il modo presente d' inserire la marcia sembra essere in ogni riguardo il più plausibile. La punta della lancetta già intinta di materia variolosa si spinge a traverso la cuticola in modo che intacchi, o lievemente penetri la vera cute. Potrebbe frequentemente in vero bastare l' incisura della sola cuticola; ma l'esito è più sicuro, quando la lancetta si trae dietro una qualche stilla di sangue. Allorchè la marcia sia presa di fresco nel primitivo stadio del male, la lancetta si può introdurre senza inumidirla: ma quando la marcia s' è disseccata, e divenuta dura si dovrà rendere molle perfettamente con una goccia d' acqua calda, o coll' esporla ai vapori dell' acqua bollente.

L' operazione può farsi in ogni parte del corpo; ma generalmente si preferisce il braccio. Una scissura il più delle volte sarà sufficiente; ma per assicurarsi dell' esito giova farne due, o anche tre alla distanza d' un pollice tra loro. E' però da osservarsi, che quando il fomite si sviluppa in tutte le scissure, l' infiammazione, che vi si desta comunicandosi dall'uno all'altro sito, spesso si rende eccessiva, e apporta molto dolore e disagio. Si potrebbe tenere ciò lontano col fare le scissure ad una distanza maggiore, oppure anco in parti differenti del corpo. Facendosene una in cadauna gamba, o coscia si potrebbe ovviare a qualunque inconveniente di sifatta spezie.

In questo metodo d' inoculare giammai impieghiamo nè piumaccetto, nè fascia; perchè la ferita è sì lieve, che non v'ha bisogno di nessuna medicatura: sicchè a capo del secondo, o terzo giorno di sbalzo ci accorgiamo, se l'infezione si sia sviluppata; perchè in generale a capo di questo tempo, quando l' operazione abbia a riuscire, le scissure fatte con la lancetta divengono rosse, gonfie, e alquanto addolentite.

SPIEGAZIONE DELLE TAVOLE.

TAV. XXXIX.

FIg. 1. Coltello comunemente adoperato dal Sig. *Pellier* per estrarre la cataratta. Dev'egli essere brunito al sommo, aguzzo a tal segno, che valga a penetrare l' occhio assai agevolmente; nel tempo stesso aver debbe una fermezza bastante per dividere la cornea senza cedere. Questo come pure gli altri due coltelli di questa Tavola sono fatti per essere assettati al manico rappresentato nella Tav. XLI. fig. 2.

Fig. 2. Coltello della stessa forma esatta, e d' eguale grossezza dell' altro; con questo solo divario, che il lato, il quale passa in vicinanza dell' iride è rotondo, o sia convesso, acciocchè questa membrana rimanga illesa, mentre se s'impiegasse il coltello ordinario negli occhi, che non sono prominenti, questa tunica potrebbe soggiacere a qualche lesione.

Fig. 2. Coltello con la punta a guisa di tenta, il quale in alcuni casi si può adoperare con vantaggio per compire l'operazione, allorchè per qualche accidente l'umor acqueo sgorga fuori, anzi che la punta dell'altro coltello abbia perforato il lato opposto della cornea. Ma per una narrativa più particolare del metodo di usarlo, dobbiamo riportarci alla pag. 13.

Fig. 4. Cisoje curve di conveniente grandezza per qualunque operazione sopra gli occhi, dove si richieda l'uso delle forbici. Per verità ogni operatore, che molto esercita questo ramo di pratica, dee di queste starsene provvisto.

Fig. 5. Questo è l'unico *speculo*, che il Sig. *Pellier* adopera. Si può fare d'oro, o di filo d'argento, o di qualsisia altro metallo. Egli è rappresentato d'intiera grandezza, tanto in lunghezza, che nella grossezza del filo. Nel metterlo in opra una delle curvature come A, o B si applica direttamente sulla palpebra superiore dietro l'orlo cartilagineo; e porgendolo in mano ad un assistente, dovrà questo premerlo in modo sufficiente a tener fermo l'orecchio; il che viene agevolato subito che l'operatore nel tempo stesso vi opponga qualche resistenza col poggiare il dito indice, o medio d'una mano sopra il margine inferiore dell'orbita, sicchè rimanga il bulbo compresso al di sotto.

TAV. LX.

Fig. 1. Ago curvo fermato in un manico ad oggetto di trapassare le legature pel di sotto del

pterigio; e di altre piccole escrescenze, che di quando in quando insorgono dall'orbita, e anco sopra gli occhi medesimi. Ho altrove fatto vedere, che si possono rimuovere senza questa precauzione; (*) ma siccome il Signor Pellier ha costume d'impiegare la legatura, credo a proposito il descrivere il suo metodo d'inserirla. La fig. 1. è destinata per i tumori sopra l'occhio dritto, e da mettersi in opra con la mano sinistra del Cerusico. La fig. 2. serve per l'occhio sinistro, e s'usa con la mano destra.

Fig. 2. e 3. Istromento che il Sig. *Pèllier* chiama un *cistotomo*, in quanto che lo usa in casi particolari per aprire la capsula del cristallino. Si può fabbricare d'oro, o di qualunque altro metallo. Nell'usarlo lo piglia con il pollice, e le due altre dita seguenti della mano destra; avendo cura di situare il pollice sopra il chiavello A, o C, il quale è connesso con la guaina, che rinchiude la punta acuta B. La mano essendosi poggiata sopra la guancia mediante le due dita estreme, si dovrà con cautela intromettere a traverso la pupilla la punta dell'istromento ancor coperta dalla sua guaina, finchè sia pervenuta prossima alla lente; in allora traendo indietro con il pollice il chiavello C., sortirà così libera fuori la punta senza che la mano sia mossa. Questa è un'invenzione ingegnosa, e serve all'uopo con facilità, e sicurezza.

Questi istromenti sono tutti rappresentati nella loro intiera grossezza.

(*) *Ved. Cap. XXVII. Sez. VIII. Vol. III.*

TAV. XLI.

Fig. 1. Istromento per deprimere la palpebra inferiore. Allorchè non possa procacciarsi l'assistenza altrui, questo può spesso divenire utile. I due uncini appianati nell'estremità superiore essendosi fissati sul lembo cartilaginoso della palpebra, viene questa tratta notabilmente al basso dal peso dell'altro estremo dell'istromento, che penzola sopra la guancia.

Fig. 2. Coltello, che il Sig. *Pellier* adopera in alcuni casi per l'estrazione della cataratta. Egli è piantato nel manico in B mediante una vite maschia adattata ad un'altra vite femina, che si raggira col mezzo della noce A. Questo manico può costruirsi in modo, che serva per le fig. 4. e 5. come pure per qualunque coltello impiegato nell'operazione sopra gli occhi.

Fig. 3. Istromento per determinare la quantità di pelle da smozzarsi nell'operazione per la *Trichiasi*, o rovesciamento delle palpebre. Allorchè si scorga necessario di smozzicare una porzione di pelle dal di sotto della palpebra inferiore, o dal di sopra della superiore, ciò può eseguirsi con il coltello ordinario, mentre un assistente la solleva, e sostiene elevata dalle parti sottoposte o mediante la dita sole, o con la tanagliuzza costrutta per tale affare; ma questo istromento meglio serve, poichè col mezzo suo la quantità delle parti da rimuoversi si può determinare, e recidere con maggior precisione.

Fig. 4. Coltello per aprire le piccole raccolte di marcia in qualunque parte del globo dell'oc-

chio. Essendo ottuso nella schiena, e smussato nella punta, si adopera senza pericolo di offendere le parti contigue.

Fig. 5. Coltello curvo di punta aguzza per dividere i vasi dell' occhio, o delle palpebre.

Questi istromenti sono tutti esposti nella intiera loro grandezza.

TAVOLA XLII.

Fig. 1. Pallettina, la quale serve meglio di qualunque altro istromento per cavare le piccole pietre, piselli, o qualsiasi altro corpicciuolo dalle narici, o dall' orecchio.

Fig. 2. 3. 4. 5. e 6. Sono istromenti impiegati dal Sig. *Pellier* per l'operazione della fistola lacrimale. Fig. 3. è un perforatore, e conduttore per isgombrare il condotto dall' osso unguis dentro il naso. La fig. 5. e 6. sono de'tubi da lasciarsi dentro il condotto. La fig. 3. è un compressojo per tenerveli fermi dopo che si sono inseriti; e il metodo più facile per inserire un tubo è di trametterlo per il conduttore dopo che questo s'è passato a traverso il compressojo, come si rappresenta nella fig. 4. Il conduttore munito del tubo, e del compressojo essendosi trasferito pel condotto dentro il naso, si dee trar fuori; e in allora col mezzo del compressojo si può rattenere il tubo validamente fitto, e fermo.

Questi istromenti sono tutti delineati nell' intiera loro grandezza.

TAVOLA XLIII.

Fig. 2. Tanaglia di forma conveniente per estrarre gli ossetti, o le altre sostanze dalla golla.

Fig. 2. Istromento per impedire il ricadimento delle narici dopo l' operazione descritta alla pag. 55 A. B. due tubi mobili da inserirsi dentro le narici, o rattenervisi in sito loro col mezzo d' una fettuccia passata attraverso i fori C C, e legata dietro il capo,

Fig. 3. prospetto laterale d' uno dei tubi.

Questi istromenti si mostrano d' intiera grandezza. Questi del pari che alcuni altri in questo volume sono presi da alcune tavole eleganti pubblicate dal Sig. Bambrilla in Vienna.

TAVOLA XLIV.

Fig. 1. Cannuccia duplice destinata a stringere le legature d'intorno all'escrescenze polipose sia nel naso, gola, orecchio, sia nella vagina. Il legame trapassatovi può essere di minugia, o di filo d' argento flessibile.

La fig. 4. è una cannuccia per lo stesso proposito, ma di costruzione differente. Allorchè si usa dell' altra, il legame si stringe d' intorno i manichi dell' istrumento. In questa la legatura si fa passare per un manico mobile, e si può facilmente ridurre stretta a qualsisia grado.

Fig. 2. Cannuccia della stessa spezie dell'altre; ma questa essendo curva, è meglio intesa per troncare i polipi, che sono profondamente situati in gola. Il metodo d' usare di questi istro-

menti è descritto in diverse parti della Sez. V. Cap. XXVII.

La fig. 3. è un istromento per attorniare l'uvola d'un legame. Essendosi passato un filo per la parte tubolare del manico mediante la tenta A, bisogna formarvi un nodo scorsojo; e postatolo nella scannellatura della parte interna dell' anello, converrà passare gli altri capi del filo per i due piccoli fori del lato esterno dell'anello medesimo; e così è in pronto per farne uso. Questo comunemente viene chiamato l'anello d' Hildeno dal nome del suo inventore. Tutti questi istromenti sono delineati nella totale loro grandezza.

TAVOLA XLV.

Fig. 1. Sezione delle ossa del capo rappresentante un polipo nella gola pendente giù al di dietro del velo pendulo palatino; con l'allacciatura passatagli d'intorno, e fermata alla sua radice con una cannuccia duplice inserta per via d' una delle narici.

Fig. 2. Questa figura è presa da *Cheselden*. Ella rappresenta un polipo nel naso con parte d' esso trapassato al di dietro dentro la gola, e il resto dentro la narice con una allacciatura inserta nella narice dentro la gola in tal maniera, che inchiuda nella sua addoppiatura la radice dell' escrescenza. Mediante l'attorcigliamento fatto in appresso dei suoi capi si può applicare sulla radice del polipo una compressione sufficiente per istaccarlo: ma questo non gioverà in tutti i casi; e siccome il metodo della cannuccia riesce

non solo più facile, ma più efficace, perciò dell' altro probabilmente non se ne farà mai uso.

TAVOLA XLVI.

Fig. 1. Questo è un polipo di tanta grossezza, che distendeva la narice per l'intiero. Fu troncato con la legatura, come quì si rappresenta. A. l'estremità del polipo, che appariva al di fuori della narice. C. tenta d'argento, o di qualunque altro metallo fessa nell' estremità in maniera, che ritenga un pezzo di minugia, o di filo d'argento: l'addoppiatura di questo essendosi inserita nella parte forcuta della tenta si porterà così all' insù sino a cavalcione d'uno dei lati della radice del polipo, indi essendosi infilato il tubo con i due capi dell' allacciatura si dovrà questo sdrucciolare all' alto sino all'altro lato opposto della radice, e in allora il legacciolo si potrà facilmente stringere a qualunque punto necessario.

Fig. 3. Tenta curva piana, la quale può usarsi per lo stesso proposito, cioè per applicare un' allacciatura alla radice dei polipi situati nella gola. Con questa semplice invenzione si può portare una legatura sulla radice di qualsisia polipo per quantunque distesa ne potesse da esso essere la narice.

TAVOLA XLVII.

Fig. 1. Istromento inserviente ad applicare il caustico a qualunque parte della bocca, o della gola. Si può formare d'argento, o di qualsivoglia

glia altro metallo. A. tubo mobile, in cui dee stare piantato il caustico. Allorchè si tira addietro l' anello dall' altro estremo, forza è che quegli retroceda tanto oltre dentro la cannellina, che lo circonda, che ne rimanga intieramente coperto. Subito che l'estremità dell'istromento è giunta ad applicarsi sopra la parte affetta, si dee di nuovo spinger fuori il caustico ad un tratto conveniente, del che si potrà sempre assicurarsi con esattezza mercè degli spilletti legati per via d'un filo all'anello dell'estremità opposta dell'istromento. Di questo, come pure degl'istromenti della Tav. XLVI. sono stato favorito dal Sig. Dott. *Monro*, i di cui miglioramenti in Chirurgia sono numerosi, e importanti.

Fig. 2. 3. e 4. Queste sono diverse parti d'un istromento memorato nella pag. 72 destinato a mettere una legatura d'intorno al polipo nella gola.

Fig. 2. Filo incerato con cappio scorsojo adattabile all'ampiezza della scannellatura nell'anello C D della fig. 3. E D. E C. due pezzi tubolari di rame lunghi due pollici, e mezzo, i quali sostengono l' anello piantato orizontalmente sopra i medesimi. Ciascheduno d' essi dee avere la parte superiore perfettamente liscia, e rotonda, sicchè permettano al filo di scorrere più speditamente, nè corra rischio di essere reciso dagli orli dei tubi. C. D gli orificj, dove s'inseriscono l'estremità del filo. E. una delle aprìture da dove escono. Questo prospetto dell'istromento non permette di vederne l'altra. Il manico di questo istromento è di filo forte di rame, lungo sette, o otto pollici, ed è un pò incurvato, perchè si possa più facilmente introdurvelo.

Fig. 4. Istromento per fare un secondo nodo. F. due rotellette affisse ad un cassettino di rame. Il diametro delle due rotellette è di cinque ottavi di pollice, e la grossezza di mezzo pollice. Dopo formato il secondo nodo i capi del filo si debbono far passare sopra le rotelline nella maniera, quì rappresentata, e in allora essendosi sospinto verso l'insù il manico dell'istromento si verrà a formare un nodo stretto a qualsivoglia misura.

Questo istromento è evidentemente costrutto sullo stesso meccanismo dell'anello dell'Hildano esposto nella Tav. XLIV. fig. 3.

TAV. XLVIII.

Fig. 1. Tanaglia curva per l'estrazione dei polipi dalla gola, e dal di dietro del velo pendulo palatino.

Fig. 2. Tanaglia retta per estrarre i polipi dalle narici.

Fig. 3. Tanaglia destinata allo stesso proposito di quest'ultima, ma alquanto svariata di forma. Il metodo di usare tanto di queste, che di altre è descritto nel Cap. XXVIII. Sez. V.

TAV. XLIX.

Fig. 1. 2. e 3. Differenti forme di cisoje curve per troncare i tumori al di dentro della bocca, come pure per altri bisogni.

Fig. 4. Istromento presso poco della forma d'un gammautte, che serve meglio di qualsisia al-

tro per scarificare le gengive de'fanciulli nel tempo della dentizione.

TAV. L.

Fig. 1. Scarificatojo per separare le gengive dalle radici dei denti destinati ad essere estratti. Questo dev'essere acutissimo, ma nel tempo stesso non tanto fino nella punta, o nel taglio, che possa rintuzzarsi nell'atto, che s'insinua tra le gengive, e i denti.

Fig. 2. Trocart curvo per perforare l'antro mascellare.

Fig. 3. e 4. Due uncini taglienti con due e tre branche, i quali servono meglio a molti propositi, che l'uncino d'una sola branca in uso comune.

TAV. LI.

Fig. 1. Istromento per passare una legatura d'intorno l'uvola o di qualsisia altra escrescenza pendente in gola; ma sebbene il ritrovato sia ingegnoso, non giova però al bisogno tanto bene quanto gli istromenti delineati nella Tav. XLIV. fig. 1. 2. 3. e 4.

Fig. 2. Istromento proposto da principio dal *Cheselden* per stringere un nodo d'intorno le tonsilli scirrose dopo passata l'allacciatura attraverso la base del tumore nella maniera esposta nella fig. 3. Lo spilletto nella fig. 2. è destinato a rappresentare una parte, su cui dee formarsi il nodo.

TAV. LII.

Fig. 1. Istromento per rimuovere l'uvola mediante la di lei recisione. La parte dell'uvola destinata a smozzicarsi essendosi fatta trapassare per l' apritura nel corpo dell' istromento, bisogna in tal punto premere allo innanzi con sufficiente forza la lama scorrevole tagliente, la quale dee essere molto aguzza, sicchè la sottoposta porzione dell' uvola resti divisa dalla parte superiore.

Fig. 3. Bisturino di punta smussata per troncare i piccoli tumori nella gola, o in qualsisia parte della bocca: e la fig. 2. rappresenta una tanagliuzza per afferrare i tumori destinati a rimuoversi in questa maniera.

TAV. LIII.

Fig. 1. e 2. Due scarificatori di forma differente per aprire gli ascessi nella gola, e per iscarificare le tonsili. Le due ale, con le quali la cannuccia della fig. 1. è guernita sono destinate a comprimere la lingua, mentre la punta dell' istromento è trasportata più profondamente dentro la gola.

Fig. 3. e 4. Macchina dal Sig. *Mudge* per tradurre i vapori dell'acqua calda, e di altri liquidi nella gola, e dentro il petto. Fig. 3. L'ispiratojo qual apparisce allorchè è in pronto per porsi in uso. Il solo divario consiste in ciò, che il graticchio A, il quale dovrebbe in questo caso coprire il pertugio, s'è a bella posta rimosso per far vedere l' orificio del recipiente. Fig. 4

spaccato del coperchio, in cui si pone in vista la costruzione dell' animella di sughero B., e anco la parte conica C, in cui si stabilisce il tubo flessibile C.

Subito che l' ispiratojo, che contiene una pinta allo incirca di liquidi, s'abbia riempiuto meno un quarto d' acqua calda, non si tarderà ad appressarselo all' ascella sotto le coperte del letto, e ad applicarsi alla bocca l'estremità del tubo E. L' aria dunque nell' atto dell' ispirazione prende ingresso per l' apritura F, e scorrendo lunghesso la concavità interna del manico si fa strada dentro il recipiente per via d'un buco comunicante dalla parte inferiore del manico dentro il corpo del recipiente, il che essendo racchiuso non si può far vedere. Quest' aria in appresso emergendo fuori dell' acqua, così impregnata dei vapori di questa viene a riceversi per via del tubo dentro ai polmoni della persona inspirante. Nell'espirazione in appresso i contenuti dei polmoni sono tramandati verso la superficie dell' acqua; e in vece di rispingere l'acqua all' indietro a traverso della concavità del manico, essa scappa fuori pel di sopra del recipiente sforzando l' animella rotonda di sughero B ad alzarsi per darle uscita, sicchè ella così poscia si sparge d' intorno la periferia del corpo sotto le coperte del letto.

In questa maniera l' atto totale della respirazione resta compito senza che si rimuova dalla bocca l' istromento.

La parte flessibile del tubo D è lunga daccirca sei pollici munita nel suo estremo superiore d' una imboccatura di legno E, e nell' altro estre-

mo d' un cerchio di materia consimile per adattarsi nell'imboccatura del cono C sovrapposto al coperchio. Questo tubo flessibile si costruisce col rivoltare sopra un filo di rame disposto in spira una lunga striscia di cuojo cedevole.

Questa intonacatura poi dee ricoprirsi con un' altra della stessa grossezza di seta sottile, e ambedue si debbono assicurare con seta forte da cucire raggirata spiralmente d'intorno ad esse. Qualche lunghezza, e alquanto di flessibilità si rende necessaria a questo tubo, acciocchè si possa convenientemente accomodare alla bocca, allorchè si tiene posata la testa sul guanciale.

Gli artefici debbono avere attenzione, che il coperchio si assetti assai esattamente; che se così non riuscisse, si dovrà rimediare a codesto difetto col ravvolgiervi della bambagia, o col mettervi altro simile riparo d' intorno l' orlo sottoposto al coperchio, sicchè sia intercetto ogni spiraglio all'aria. Il turacciolo di sughero, che forma l' animella, deve per la stessa ragione altresì essere fatto quanto è possibile rotondo. E'parimente necessario il riflettere, che l'area in complesso dei buchi sopra la parte superiore del manico; l' ampiezza del buco nella parte inferiore del manico, che s' apre al di dentro dell'ispiratojo; l' apritura stessa dell' animella conica; e quella dell' imboccatura; come pure il diametro della cavità del tubo flessibile debbono tutti essere egualmente ampj, e di tal dimensione, che pareggi l' apritura delle narici prese insieme: in breve debbono essere promiscuamente tanto ampie tutte queste aprìture, che non solo non si mettano ostacolo scambievole, ma che la respi-

razione possa esercitarsi a traverso di esse con niente più di stento di quello che si pruova nel respiro ordinario.

T A V. LIV.

Fig. 1. Speculo da bocca, il quale fu da me progettato da gran tempo innanzi d'ora, e che in parecchi casi ho usato con vantaggio. In grazia ch' egli occupa minor spazio nella bocca, che gli altri istromenti comunemente usati, si può questo adoperare, dove quegli altri non si possono ammettere. B il manico per il quale passa la vite A C; mediante questa si può più o meno allontanare il piano d' acciajo D dall'altro ch' è stabile E. Questo movimento si fa raggirando il chiavello A. Le lamine D, E debbono avere bastante sodezza per resistere alla pressione delle guancie, e saranno ricoperte di pelle, o di panno per impedire, che i denti non sieno offesi.

Fig. 2. Altra forma di speculo per la bocca. G H due lamine d' acciajo solide, le quali essendo inserite tra i denti della mascella superiore, e inferiore, si possono allontanare a qualunque tratto necessario col girare del manico F. L' estremità più avanzata della lamina G, è destinata a comprimere la lingua, la qual aggiunta si può facilmente fare alla fig. 1.

Fig. 3. L' istromento in uso comune, siccome speculo da bocca, ma egli è tanto difettoso, che può di rado usarsi con molto vantaggio.

TAV. LV.

Fig. 1. Tanaglia per tener fermo il labbro nell' atto di eseguire l' operazione sul labbro leporino. Ciò si protrebbe fare con le sole dita, ma in questa maniera le parti non si possono tagliare sì destramente, come quando s' adopera la tanaglia.

Fig. 2. Tanaglia tagliente inventata dal Dott. Gio: *Aitken*. Si può mettere in opra sia pel labbro leporino, sia per l' estirpazione delle affezioni cancerose dei labbri. Una delle sue lame è ridotta ad una superfizie liscia, e piana, mentre l' altra è guernita d' un filo acuto tagliente. Nel mettere in opra siffatto istromento bisogna con una mano premere le due lame l' una contro l' altra con forza bastante a dividere le parti, che s' avvisa di tagliare; mentre l' altra mano s' impiega a tenere fermi i manichi.

TAV. LVI.

Fig. 1. Forbici d' una mole e fortezza bastante a dividere le parti nell' operazione del labbro leporino. Non è probabile, che sieno mai per essere adoperate generalmente, ma stimo ben fatto di delineare la forma dell' istromento, che dall' esperienza si è trovato meglio inserviente.

Fig. 2. Tanagliuzza tagliente destinata al bisogno di rimuovere le scheggette d' osso, ovunque s' incontrino.

TAV. LVII.

Siccome la cura del labbro leporino è un affare di molta importanza, perciò ho giudicato opportuno il delineare l'aspetto del male insieme con quello delle parti, nelle quali è situato, e ciò a seconda degli stadj diversi dell'operazione, e della cura.

Fig. 1. Caso di labbro leporino nel labbro superiore. A. uno degl' insisori, che appare nel centro della fenditura, il quale vuolsi estrarre innanzi l' operazione, poichè un dente in questo sito è capacissimo d'interrompere la cura. BB. i margini ineguali della fenditura, da cui questa affezione è assai comunemente accompagnata.

Fig. 2. Aspetto delle parti dopo che gli orli della fessura sono stati smozzicati, e che si sono piantati gli spilletti. C c. i margini del taglio, i quali debbono essere piani, eguali, ed esattamente della stessa lunghezza da ciascuna parte, sicchè quando sieno ricongiunti non possa accorgersi di nessuna ineguaglianza. Il primo spilletto dee inserirsi vicino alla parte inferiore del labbro, e quello superiore vicino al punto supremo della fenditura. Gli spilletti rappresentati in questa figura sono guerniti di punte mobili d' acciajo, sicchè le punte si possono levar via tosto che sieno applicate le allacciature, come sta delineato nella fig. 3. la quale esibisce il prospetto del labbro leporino immediatamente dopo l' operazione.

Fig. 4. Vista del labbro dopo completa la guarigione. D. rappresenta l'apparenza della cicatri-

ce, la quale in generale dovrebbe ridursi presso poco ad una linea retta.

Fig. 5. Spillo piatto per l'oparazione del labbro leporino. Lo stesso spilletto della fig. *6.*, il quale dovrebbe essere d'oro, e d'acciajo la sua punta della fig. *6.*

TAV. LVIII.

Fig. 1. 2. 3. 4. e 5. Forme varie di raspatoj per abradere dai denti il tartaro, e le altre materie estranee.

Fig. *6.* e 7. Istromenti, che si possono adoperare sia per cauterizzare il nervo d'un dente, o per istoppare con oro, o piombo un dente tarlato. La Fig. 8 può parimenti impiegarsi allo stesso proposito, ma s'usa più spesso per iscandagliare al di dietro, e tra i denti, qualora v' abbia qualche sospetto di carie latente, che non si possa prontamente scoprire.

Fig. *9.* Un altro istromento per turare i denti tarlati.

Fig. 10. Manico, al quale si possono assettare codesti istrumenti.

TAV. LIX.

Fig. 1. Istromento comunemente chiamato chiave per estrarre i denti. Dopo parecchie variazioni della di lui forma, quello quì delineato è il migliore, che io abbia mai usato.

Nella fig. 2., ch' è l' istromento d'uso comune, il gancio, o branca vi sta stabile, e può solo smuoversi levando via la vite, con la quale

è connessa all' istromento; ma in questo nostro si può muovere il gancio da un lato all' altro semplicemente con la pressione sopra la noce A, mediante la quale la susta B sorge fuori da una nicchia in una rotellina, da ciò stesso resasi mobile, e in cui il gancio sta fissato. D il talone dell'istromento, il quale è quì rappresentato non solo d' una larghezza maggiore, ma considerabilmente più lungo di quello che comunemente si pratica. Per questa sua lunghezza viene ad applicarsi a notabile tratto di gengive, onde la mascella è meno sottoposta a malanno di quando è molto più corto; e di questa lunghezza egli agisce con maggior forza, che quando sia della forma solita. Questa parte dell' istromento dovrebbe non solo essere ben liscia, ma bisogna a bella prima coprirla con parecchie pieghe di pannolino vecchio sottile, ad oggetto di rendere la pressione esercitata da esso sulle gengive quanto è possibile tollerabile. Il manico E si fa talvolta di acciajo; ma serve meglio se sia d'avorio, o di legno.

Fig. 3. Gancio piegato in tal maniera, che quando il talone dell'istromento D sia posato sopra qualsisia parte delle gengive si può cavar fuori il secondo, o terzo dente il più interiore nella bocca. Questo riesce alle volte utile, dove le gengive opposte al dente affetto sono in particolar modo tenere, e si dovrebbe sempre impiegare, quando si sia d'avviso di estrarre verso l' infuori l' uno, o l' altro dei due molari più interiori della mascella inferiore; perchè quando si mette in opra l' istromento comune, molto

sempre si lacerano le gengive, che ricoprono la parte eminente del processo coronoide.

Fig. 4. e 5. Due branche di varia grossezza, e della forma ordinaria.

TAV. LX.

Fig. 1. e 3. Due istrumenti molto usati in diverse parti d' Europa per l' estrazione dei denti. Non possedono però nessun vantaggio superiore alla chiave; e sono soggetti a questa obbiezione, ed è che non si possono impiegare, dove sia necessario di vergere il dente verso l'interno della bocca.

Fig. 1. A. il fulcro, che dovrà essere ben coperto con pannilino morbido vecchio. B la branca stabilita sul manico E, per via d' un piccolo foro nella sua estremità, per cui passa un chiavello di corrispondente grossezza in C, ed è ritenuto a suo sito mediante una lamina mobile D d' acciajo brunito. Il manico dovrebbe essere di legno, e tutto il resto dell'istromento d'acciajo, o di ferro. Fig. 2. Gancio d' insigne curvatura per estrarre i denti più interiormente nella bocca, onde il fulcro non vi si possa postare.

Fig. 3. F il fulcro, E branca retta fissata all' istromento mediante una vite in H. I il manico, che dovrebbe essere di legno.

TAV. LXI.

Fig. 1. 3. e 4. Forme differenti di tanaglie per estrarre i denti. La fig. 3 è forse la più utile di tutte.

Fig. 2. Tanaglietta tagliente adoperabile in diverse operazioni nella bocca, come pure il altre parti.

T A V. LXII.

Fig. 1. Tanagliuzza da denti con branche mobili.

Fig. 2. Fulcro da adoperarsi insieme con essa, amendue descritti nella pag. 199.

Fig. 3. Istromento per dividere il frenulo della lingua, descritto alla pag. 230.

T A V. LXIII.

Fig. 2. 2. e 3. Varie maniere di leva per svellere le radici dei denti. Il metodo d' usarle si descrive alla pag. 240. Le fig. 1. e 3. sono le migliori. Consistono in due piani paralleli di acciajo forbito, che si possono disgiungere più o meno col premere più all' alto, o al basso il fermaglio mobile A B.

Fig. 4. 5. 6. e 7. Forme differenti di lime per appianare le scabrosità, e ineguaglianze dei denti.

T A V. LXIV.

Fig. 1. 2. e 3. Forme differenti d' istromenti usabili per concentrare il suono nel caso di sordaggine, descritti alla pag. 246.

Fig. 4. Sifoncino di grossezza opportuna per dilavare il meato auditorio esterno.

Fig. 5. e 6. Istromenti per forare i lobi dell' orecchio, descritti alla pag. 248,

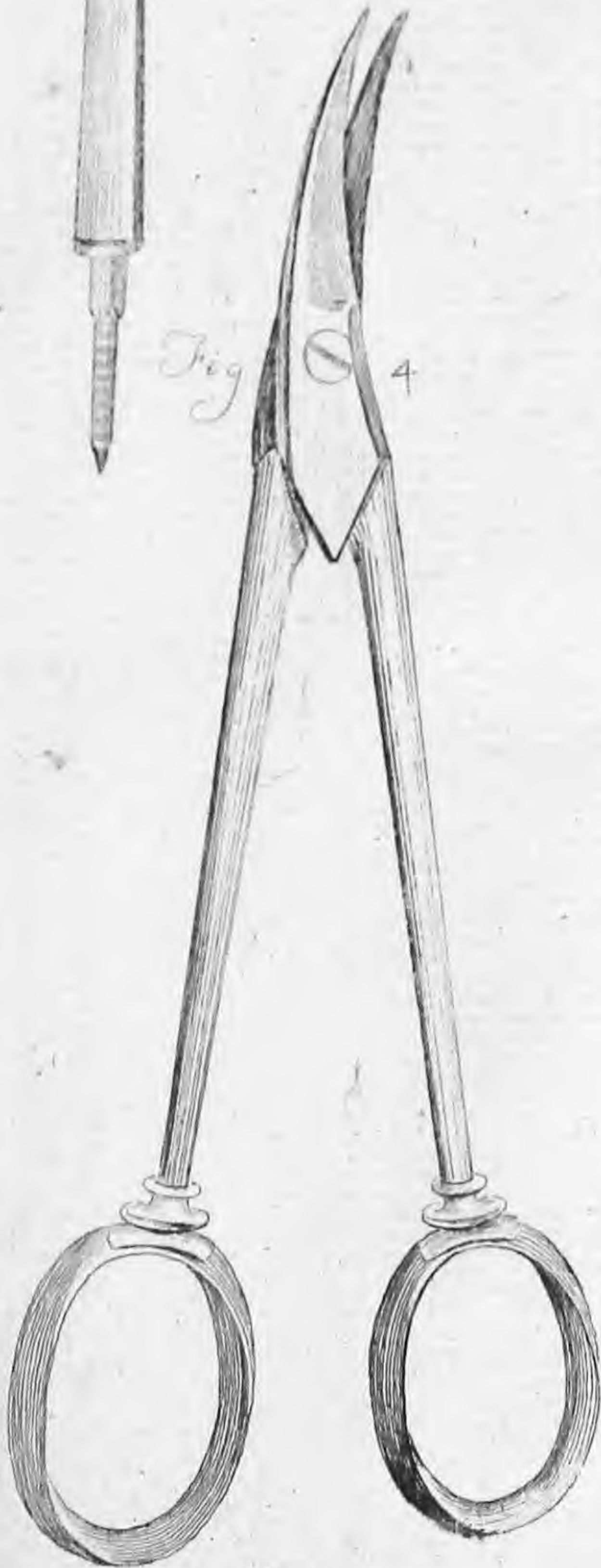
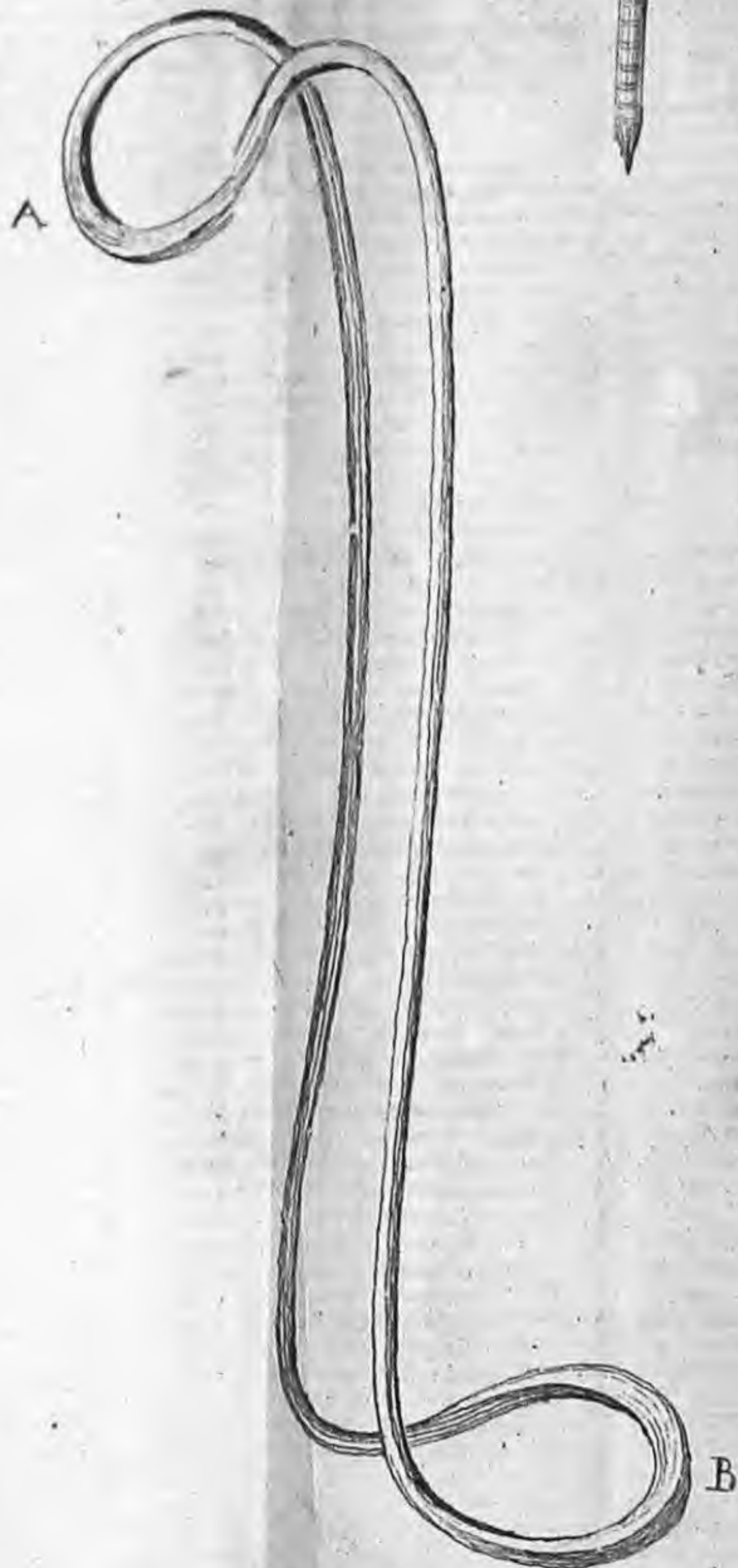
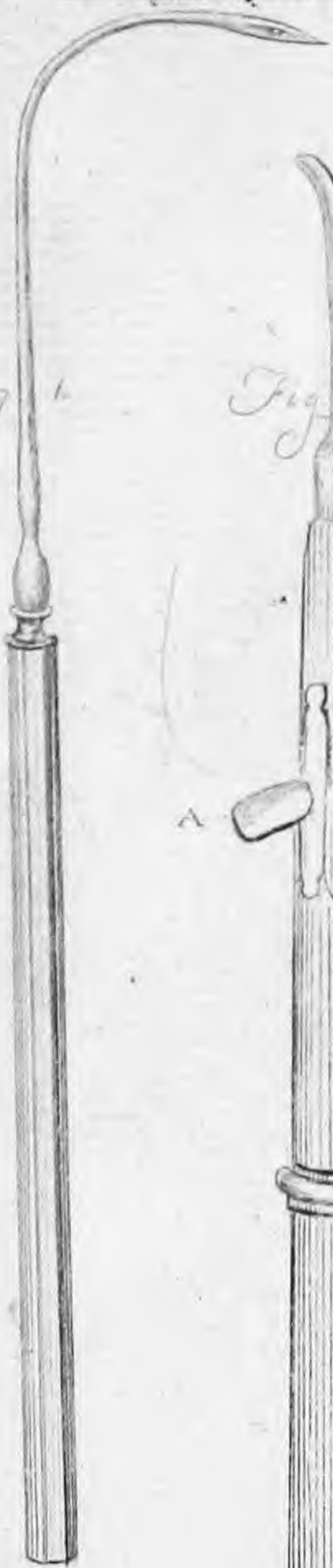
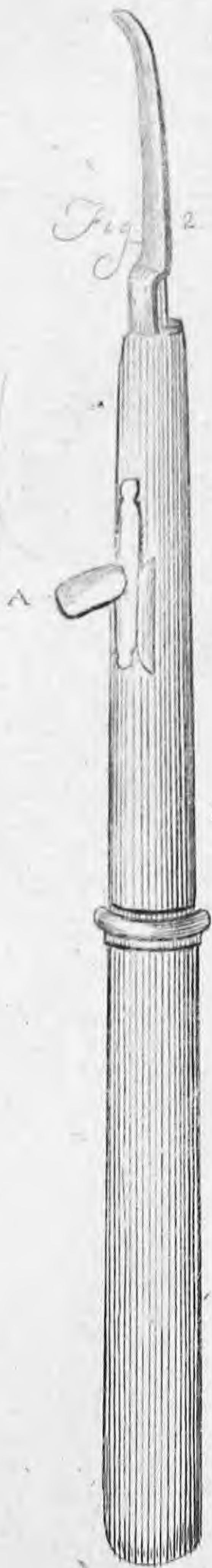
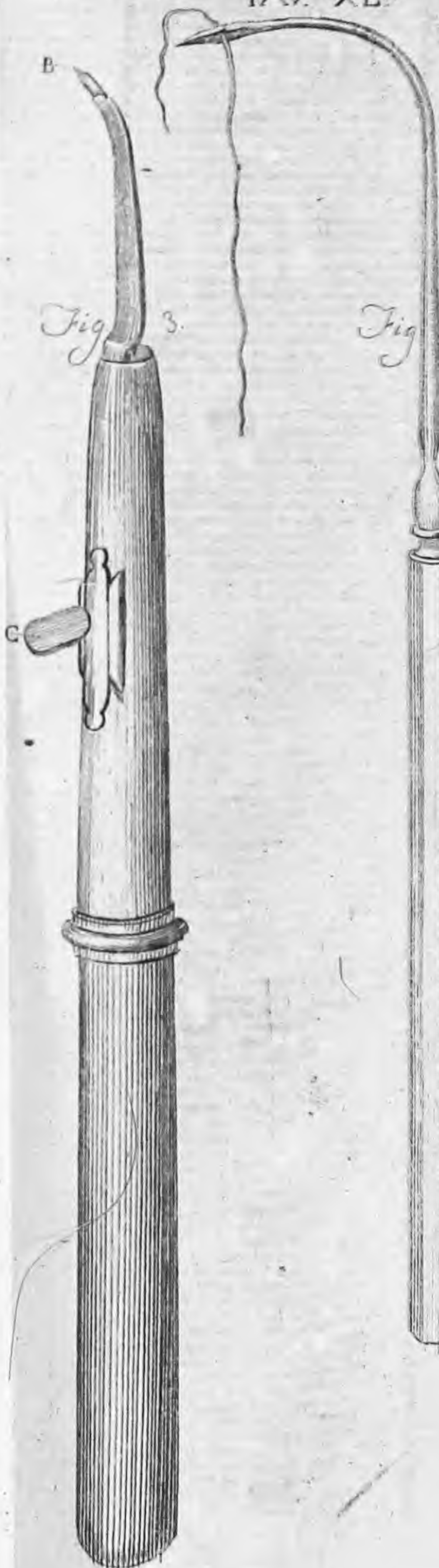
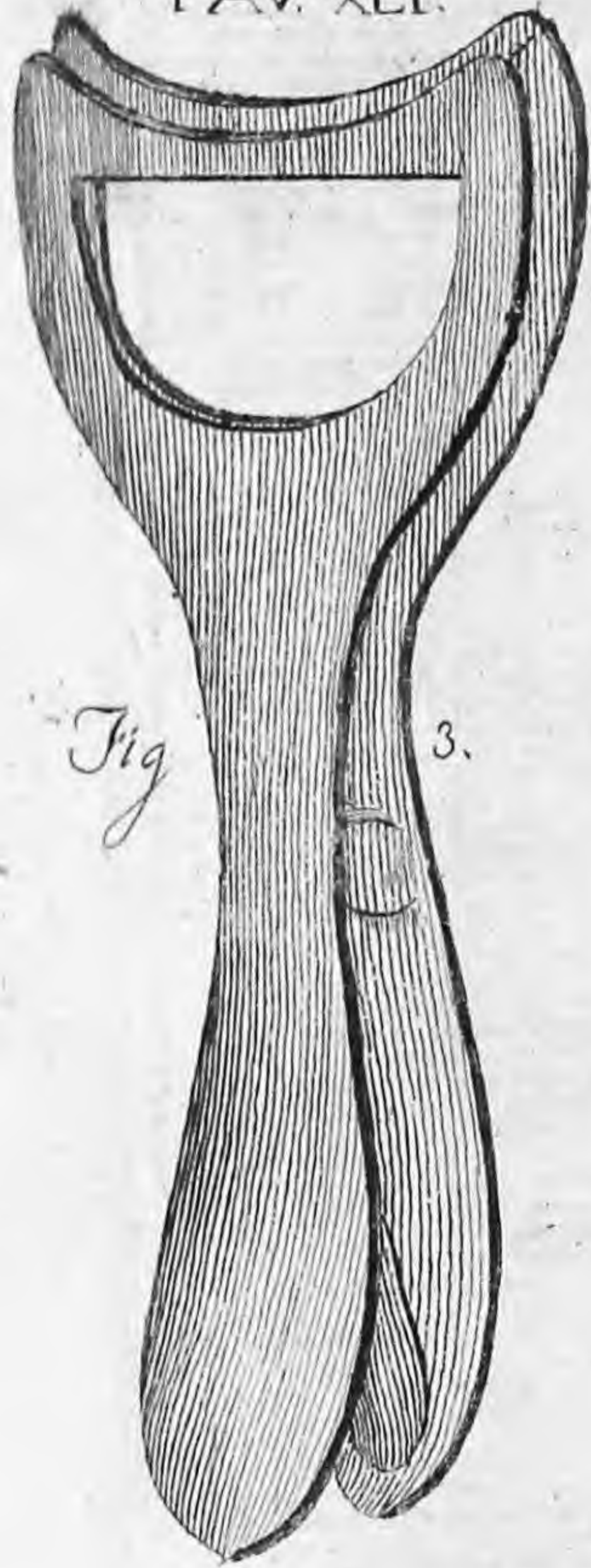
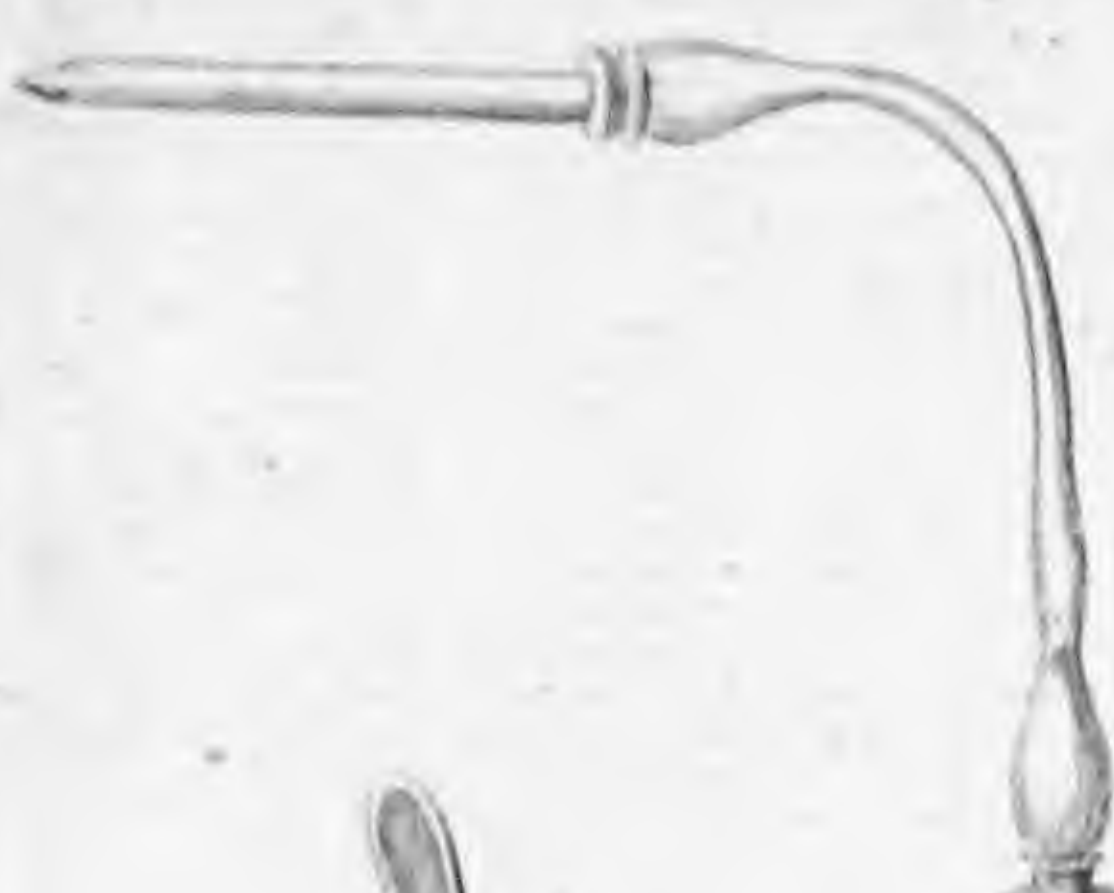
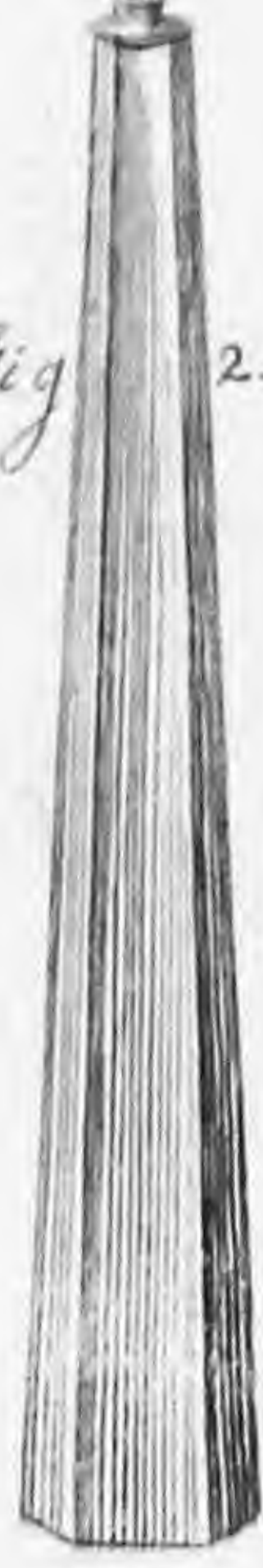
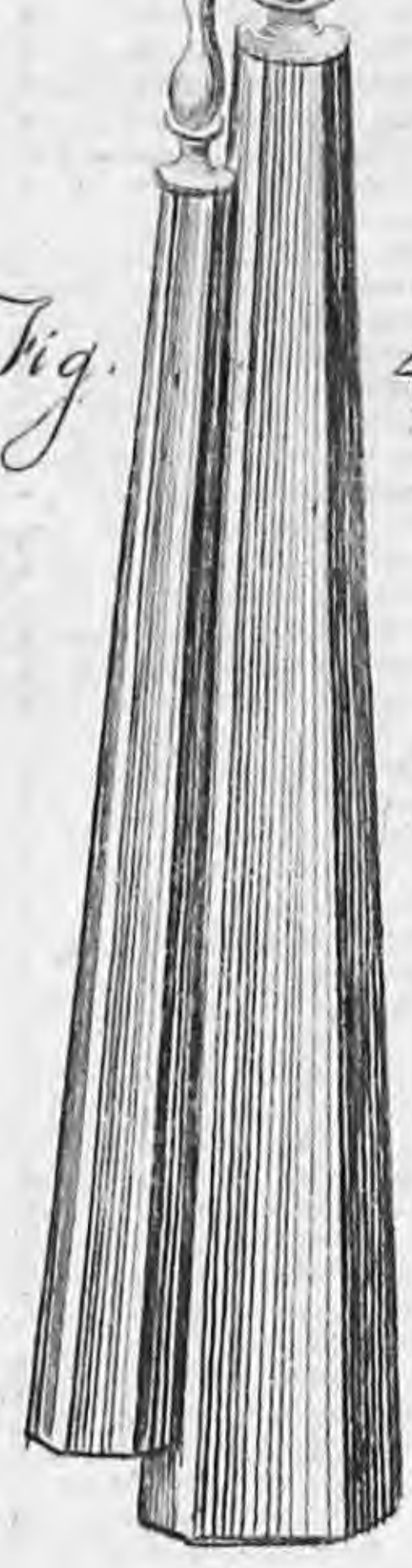
TAV. LXV.

Fig. 1. 2. e 3. Forme differenti di vetri per succiare il latte dalle mammelle muliebri. Con le fig. 1. e 3. la mammella può essere succhiata tanto dalla persona stessa, che d' altra assistente; e la fig. 2. è una tazza di vetro munita d' una borsa di gomma elastica. A. la tazza congiunta alla borsa C. con l' intervento d' un tubo di rame B. Se ne fa più particolare menzione nella pag. 253.

TAV. LXVI.

Fig. 1. Istromento memorato alla pag. 252 per sostenere la testa dopo l' operazione del collo torto. A B C, lamina curva di ferro adattabile alla spalla, e che ne sostenta un'altra, alla cima della quale è connesso il piano D e F, sul quale vuolsi tenere posata la testa; e che perciò sarà coperto di cuojo molle, o di bambagia. G H I fibbia, e coreggiuola per tener ferma la macchineta d' intorno il collo.

Fig. 2. 3. e 4. Varie spezie di coperchietti, che possono essere tanto d'avorio, che di piombo, o d' argento per tenere custoditi, ed illesi i capezzoli dall' impressione dei vestiti, allorchè sono screpolati, o d' altro modo viziati. I buchi ne' loro orli sono per ricevere delle piccole fettuccie per legarli fermi d'intorno il corpo.

Fig. 5. Ago largo piatto della forma d'una lancetta per inserire il setone in varie parti del corpo.

IL FINE.

TAV. XXXIX.
Fig 1.
Fig 2.
Fig 3
Fig 4
Fig 5.
A
B

TAV. XL.
Fig 1.
Fig 2.
Fig 3.
Fig 4.
A
B
C

TAV. XLI.
Fig 1.
Fig 2.
B
A
Fig 3.
Fig 4.
Fig 5.

TAV. XLII.
Fig. 1.
Fig. 2.
Fig. 3.
Fig. 4
Fig. 5.
Fig. 6

TAV. XLIII.
Fig. 2.
A
B
C
D
Fig. 1.
Fig. 4
Fig. 3.

TAV. XLIV.

Fig 1

Fig 2

A

Fig 3

Fig 4

TAV. XLV.
Fig. 1.
Fig. 2.

TAV. XLVI.
Fig. 1.
B
A
C
Fig. 2.
Fig. 3.

TAV. XLVII.
A
B
C
D
E
F
Fig. 1
Fig. 2
Fig. 3
Fig. 4

TAV. XLVIII.
Fig. 1.
Fig. 2
Fig. 3.

TAV. XLIX.
Fig 1
Fig 2
Fig 3
Fig. 4

TAV. L.
Fig 1.
Fig 2
Fig 3.
Fig 4.

TAV. LI.
Fig. 1.
Fig. 2.
Fig. 3.

TAV. LII
Fig 1
Fig 2
Fig 3

TAV. LIII
Fig 1
Fig 2.
Fig 3
Fig 4
D
E
G
F
A

TAV. LIV.
Fig. 1
Fig. 2
Fig. 3
D
C
E
H
G
B
F

TAV. LV.

Fig 1.

Fig 2.

TAV. LVI
Fig. 1.
Fig. 2

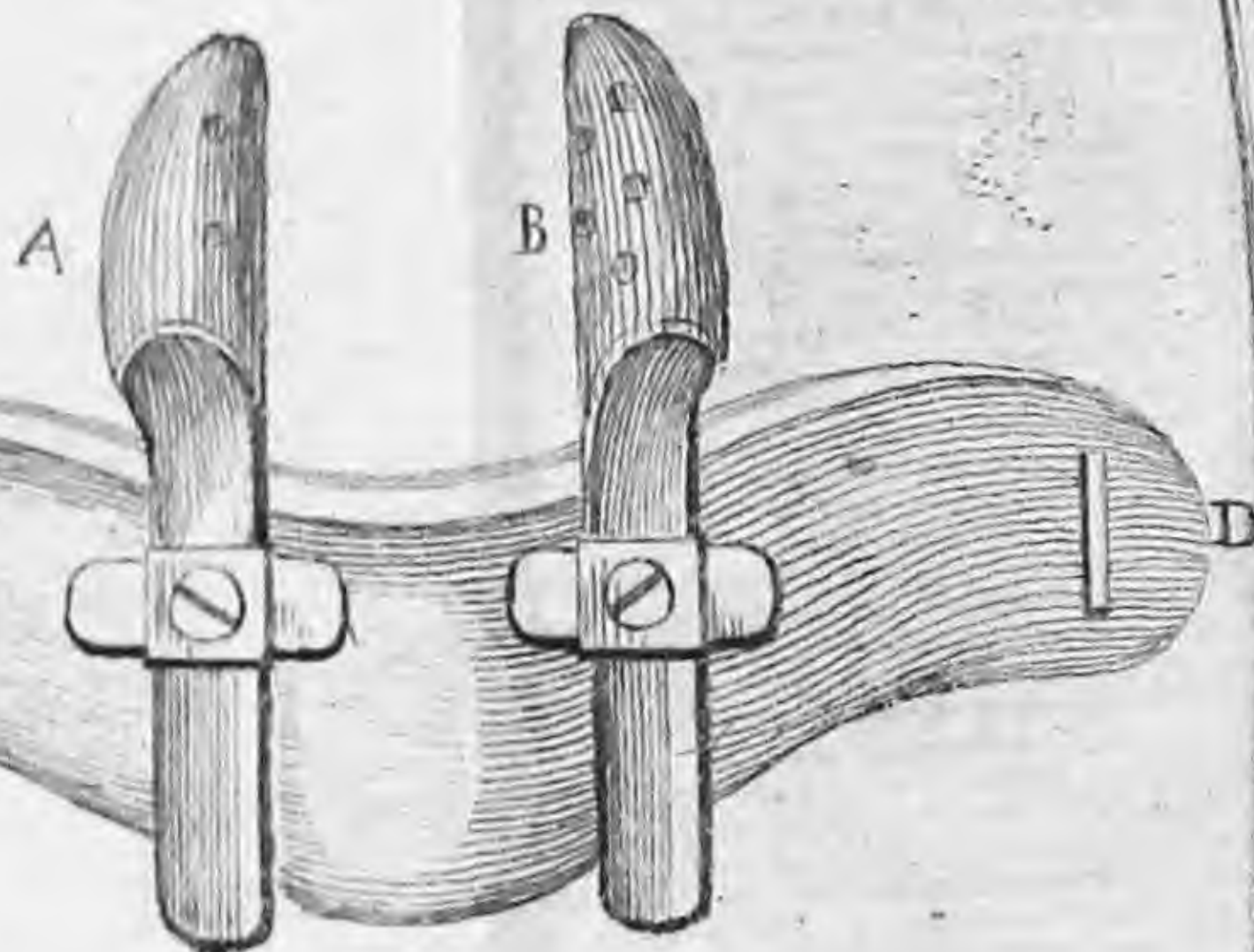
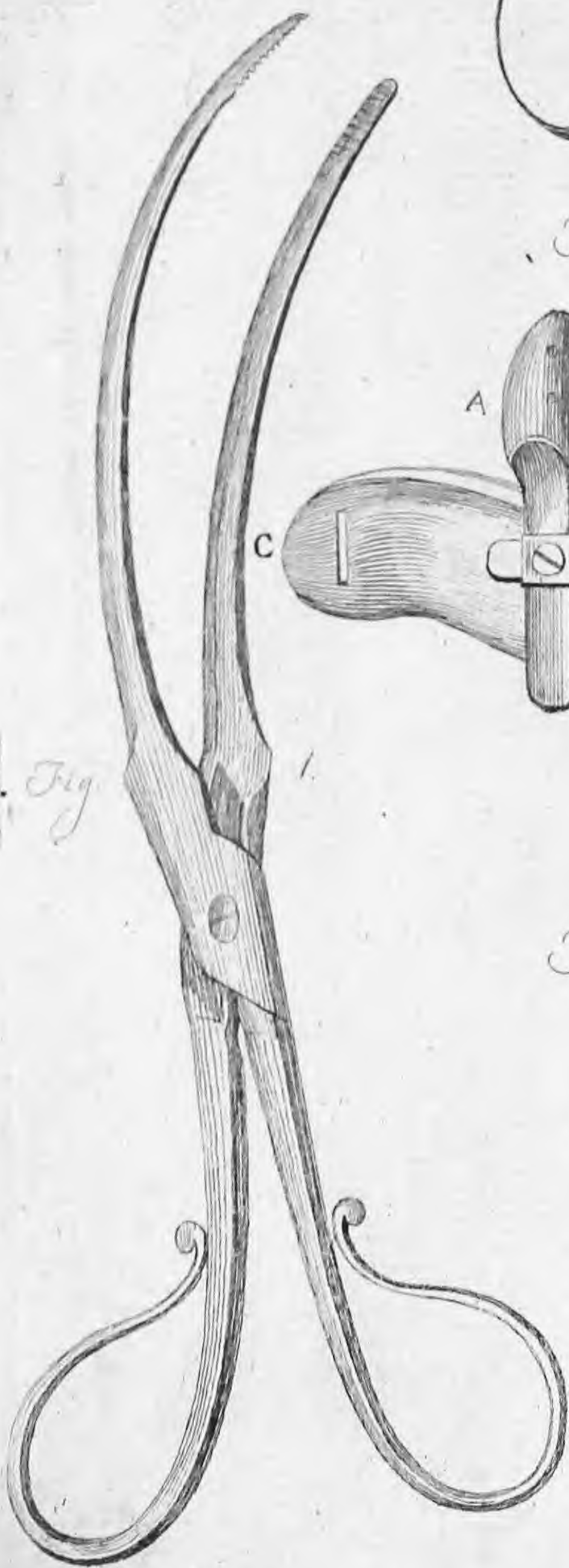
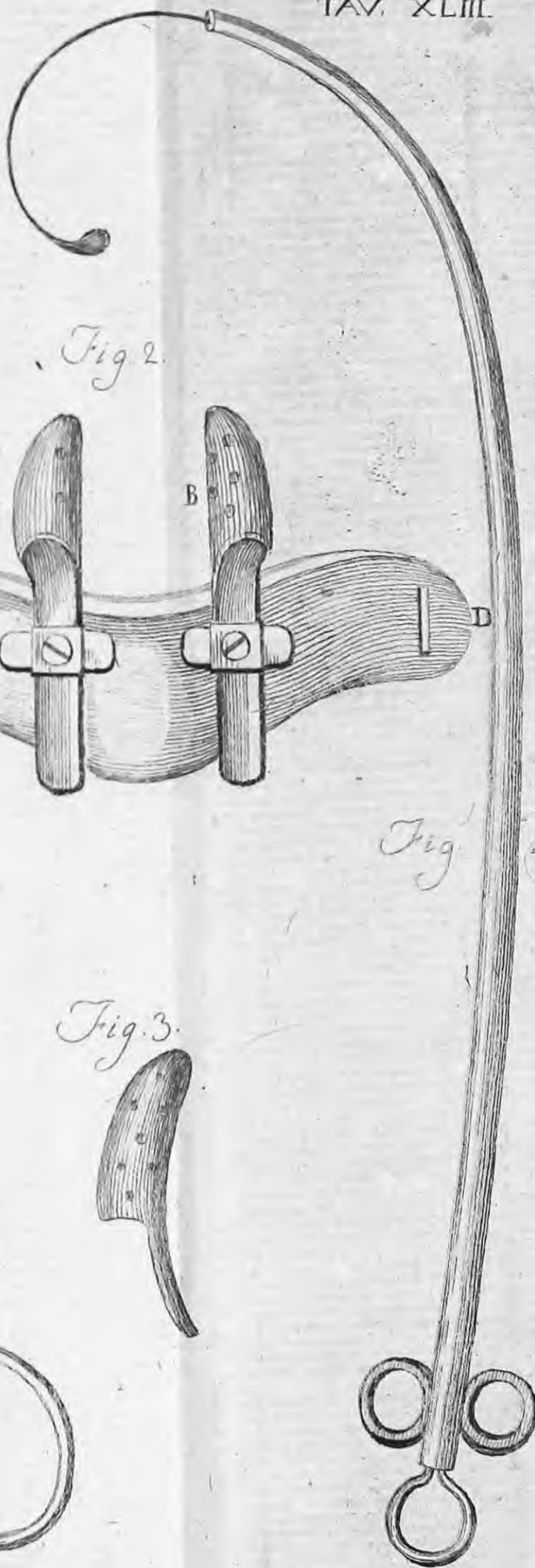
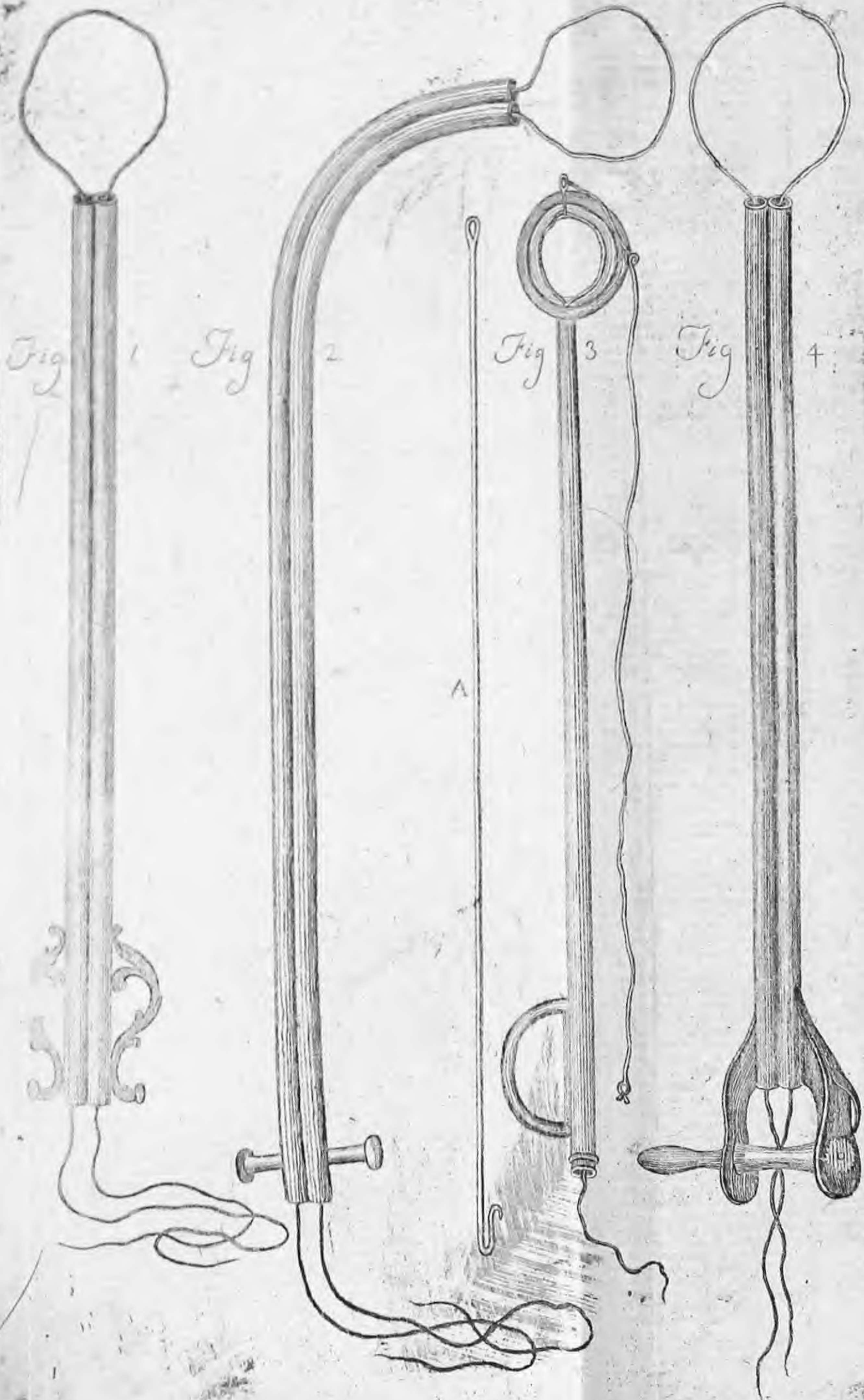
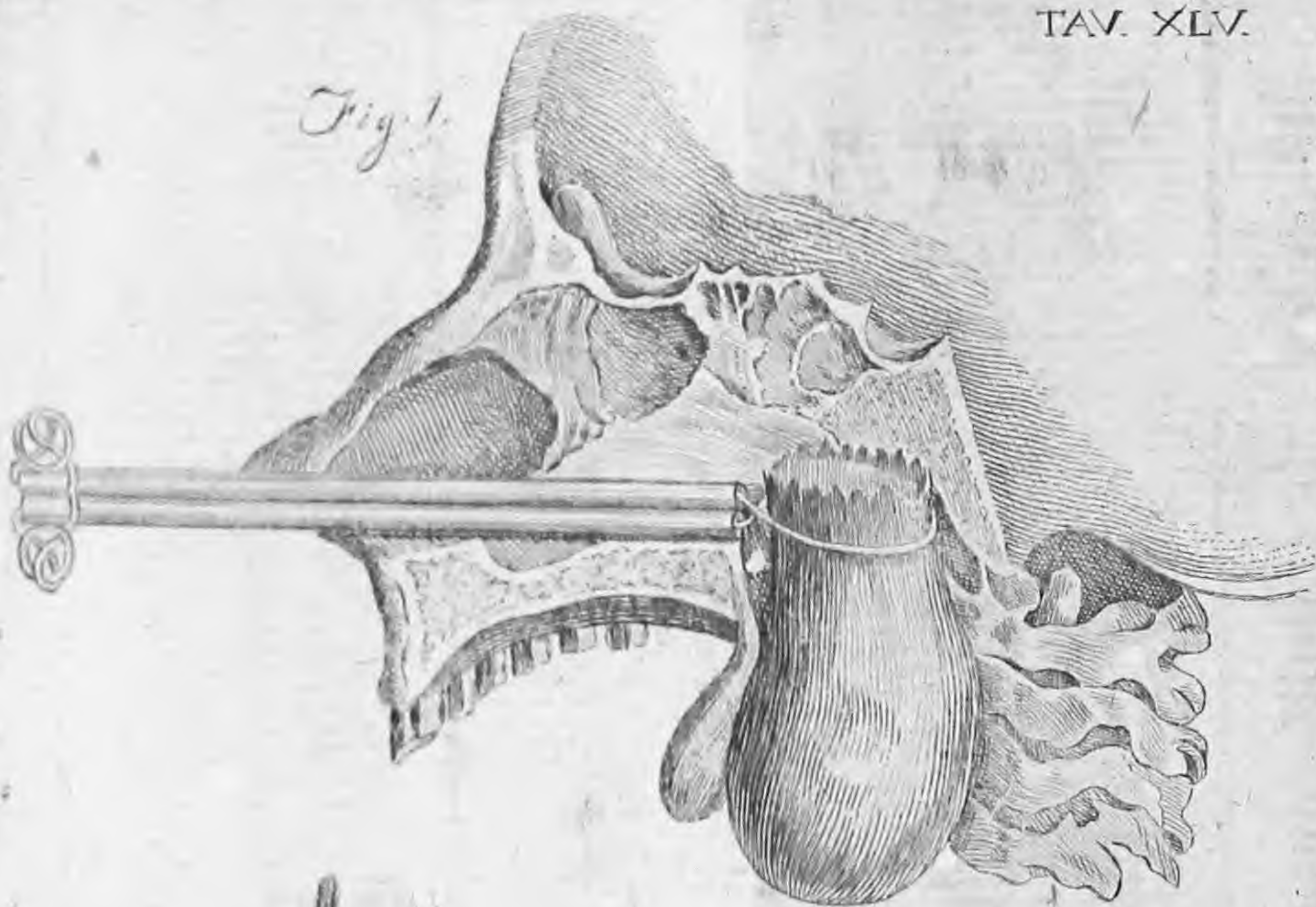
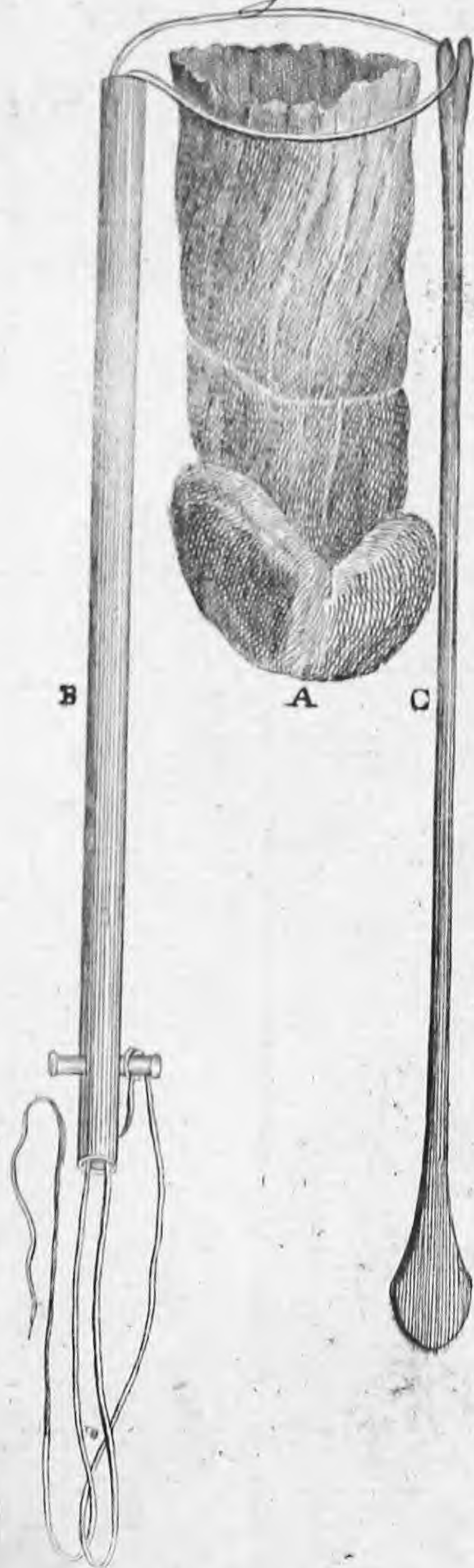
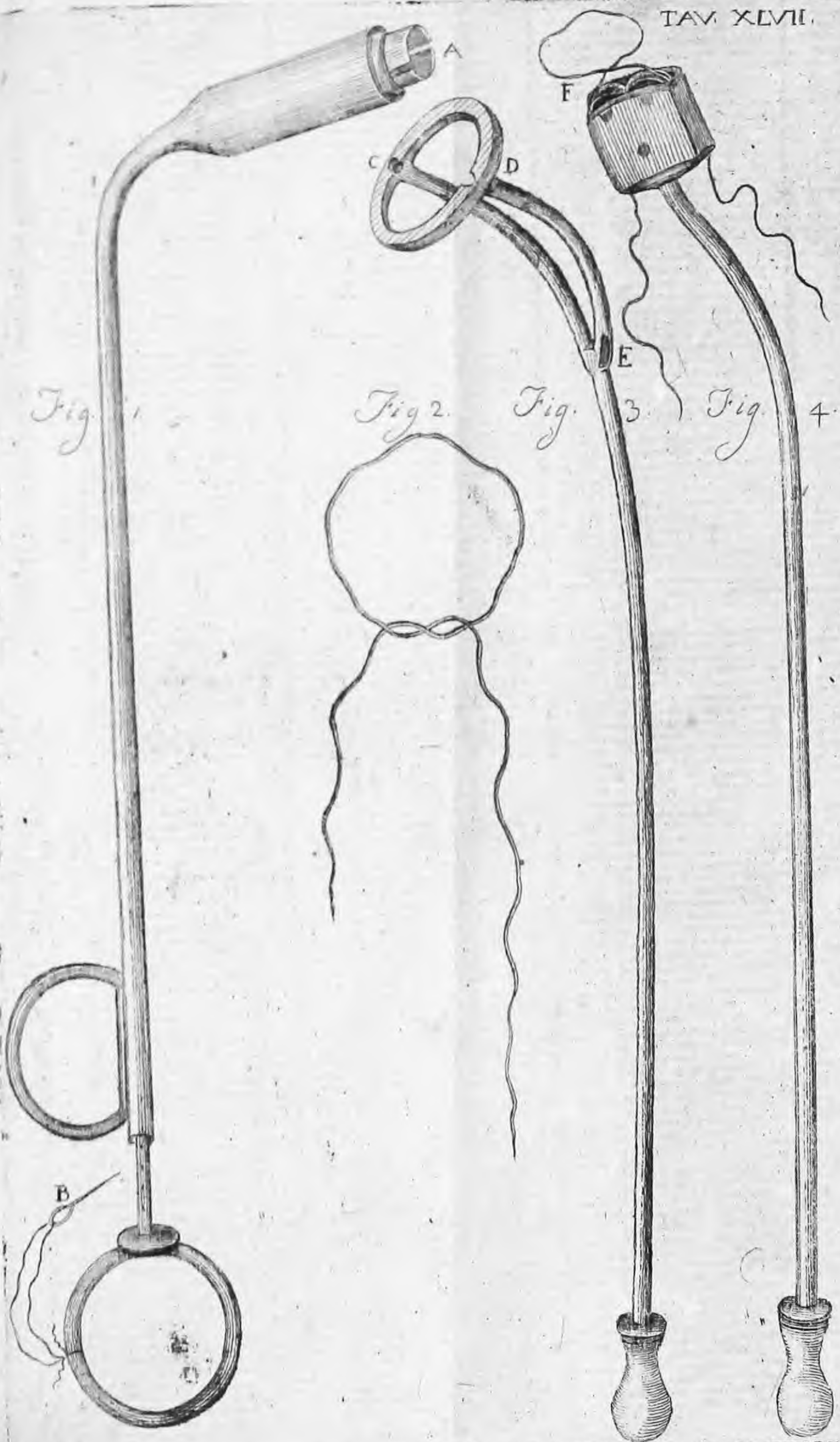
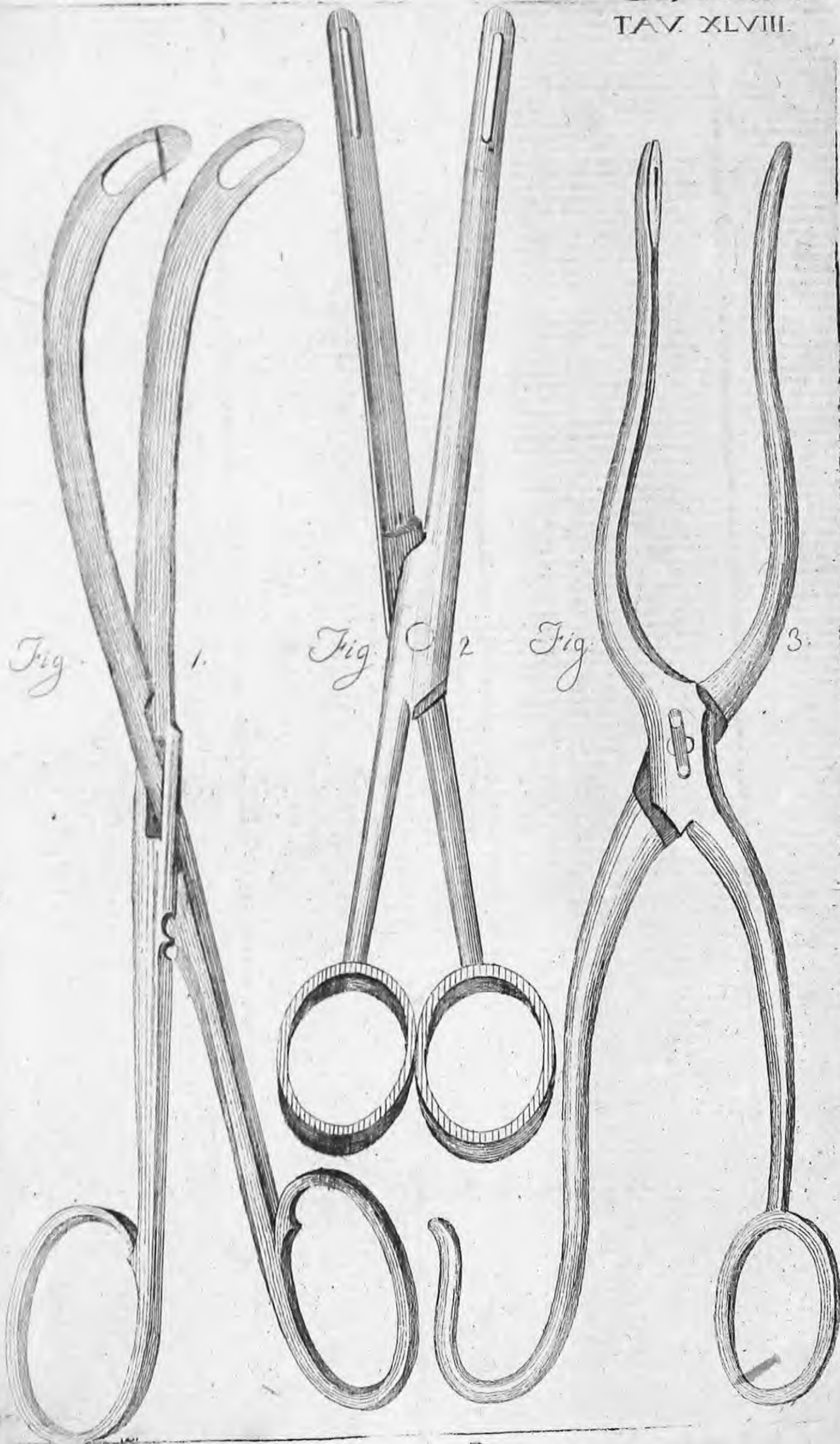
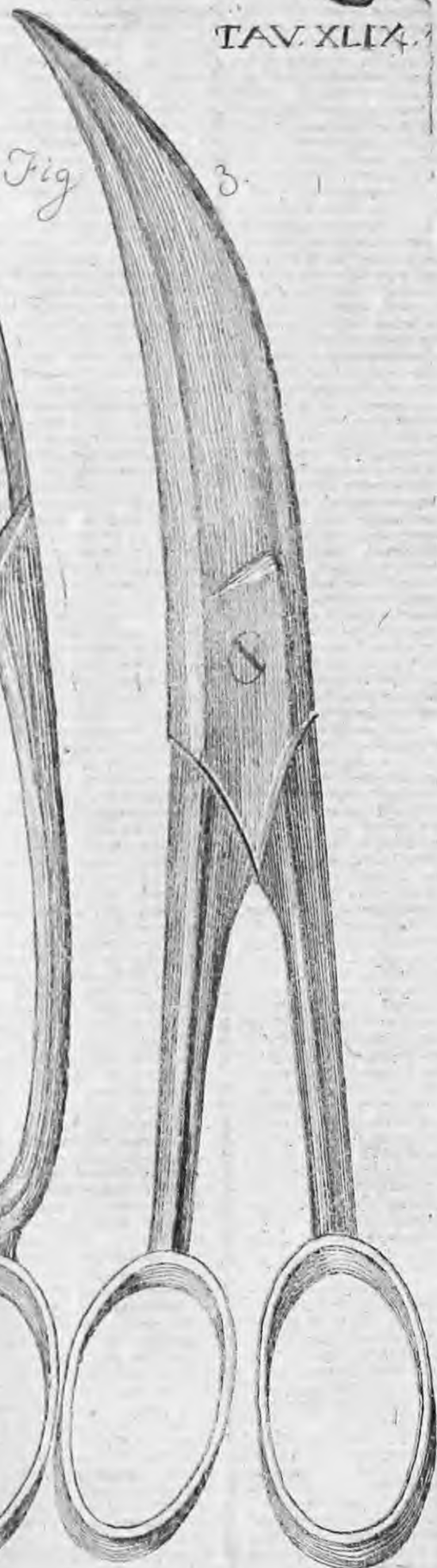
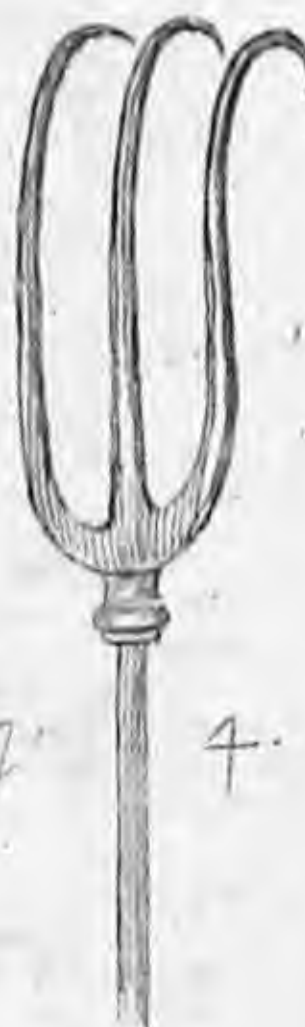
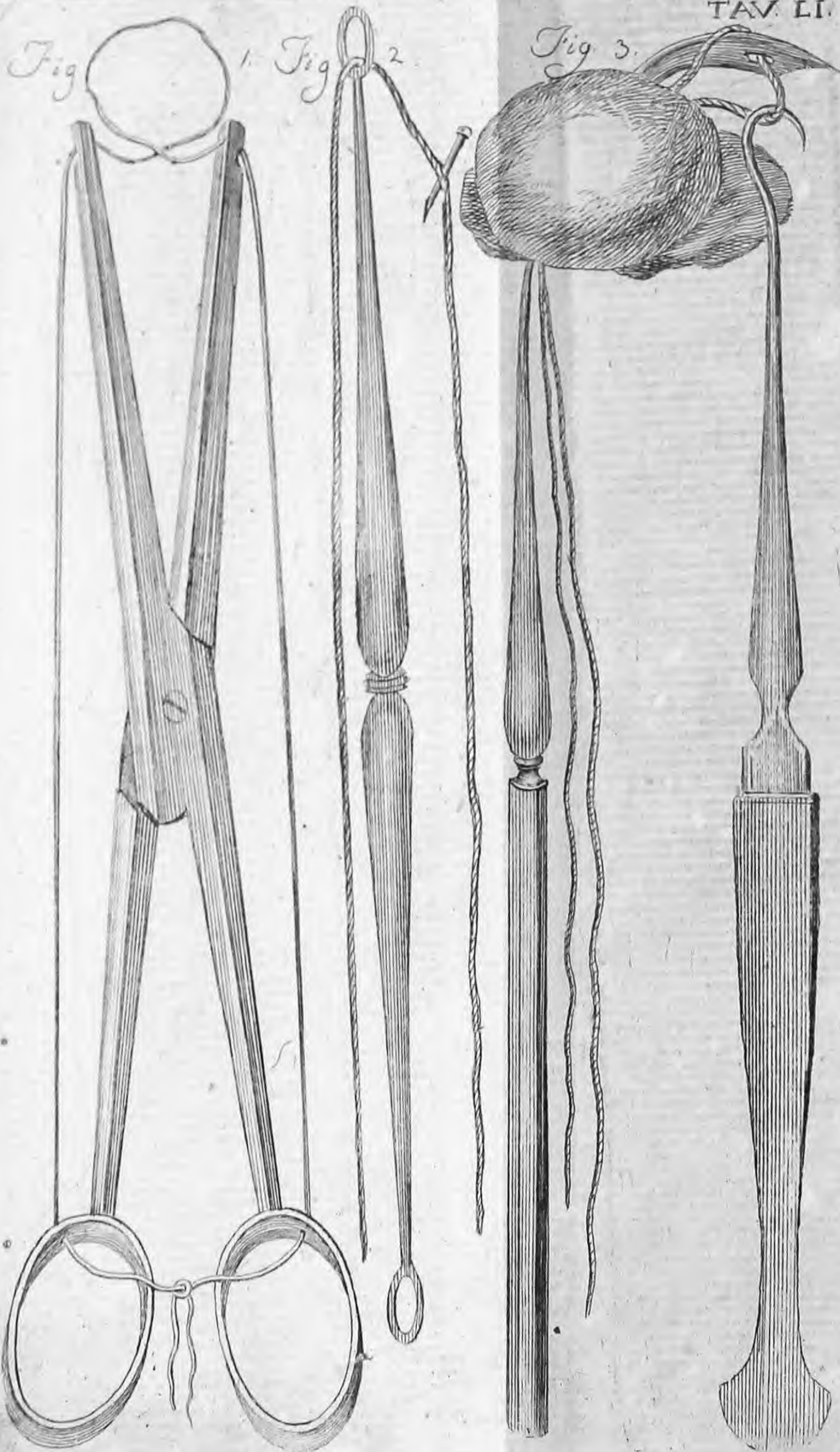
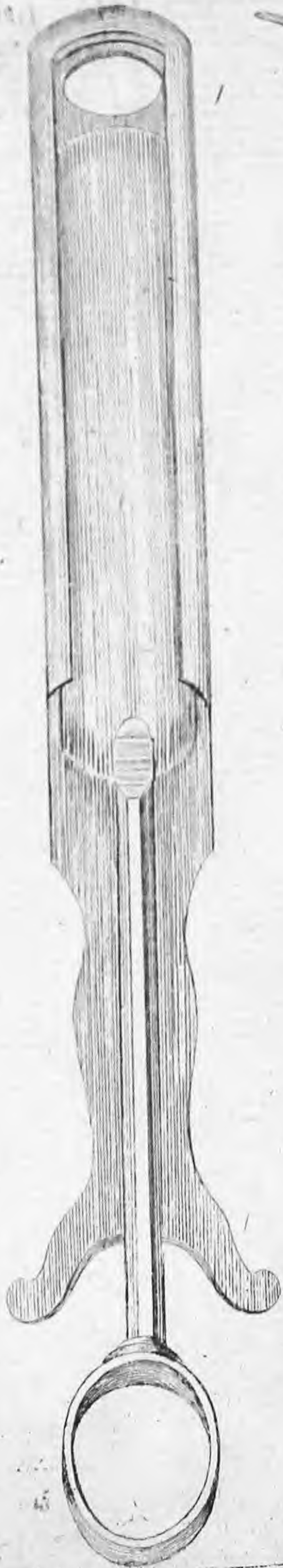
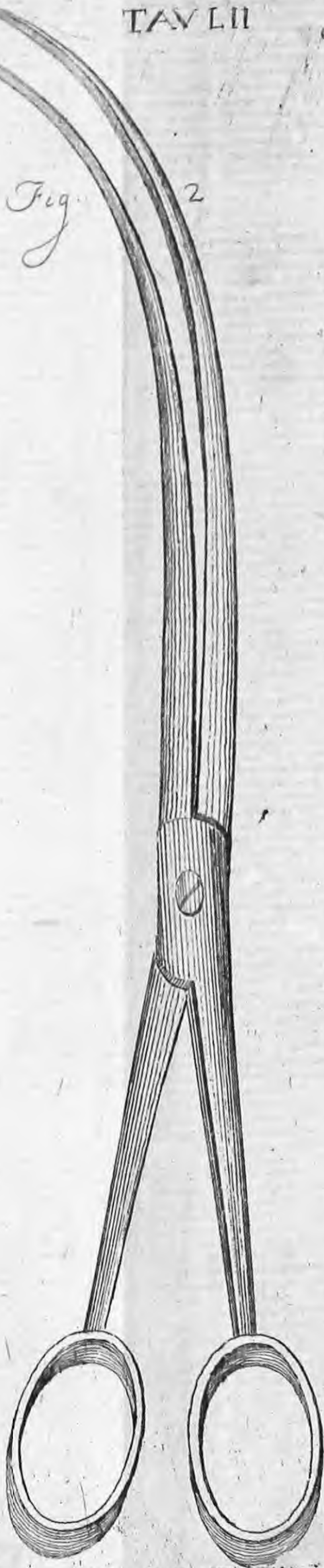
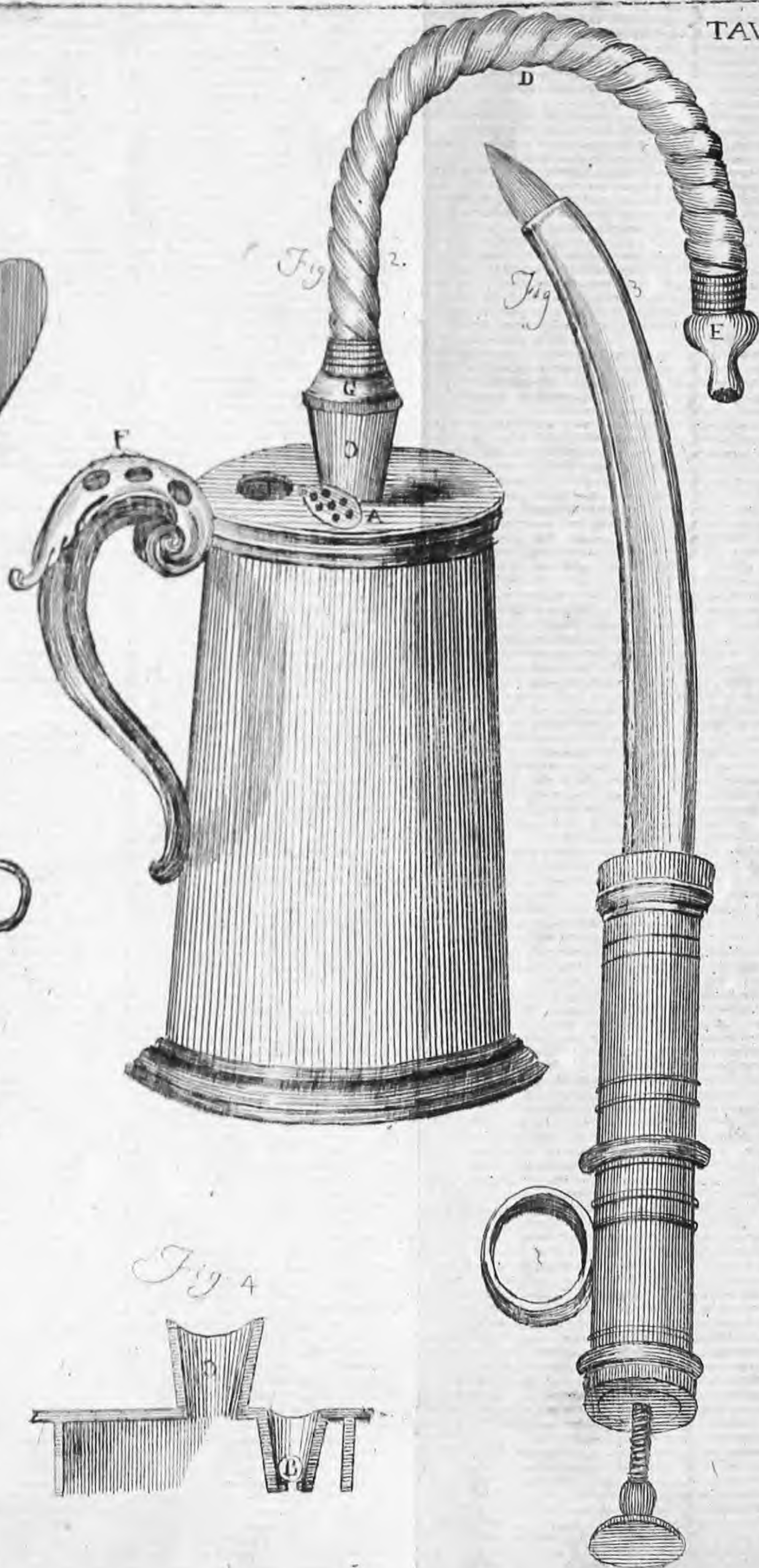
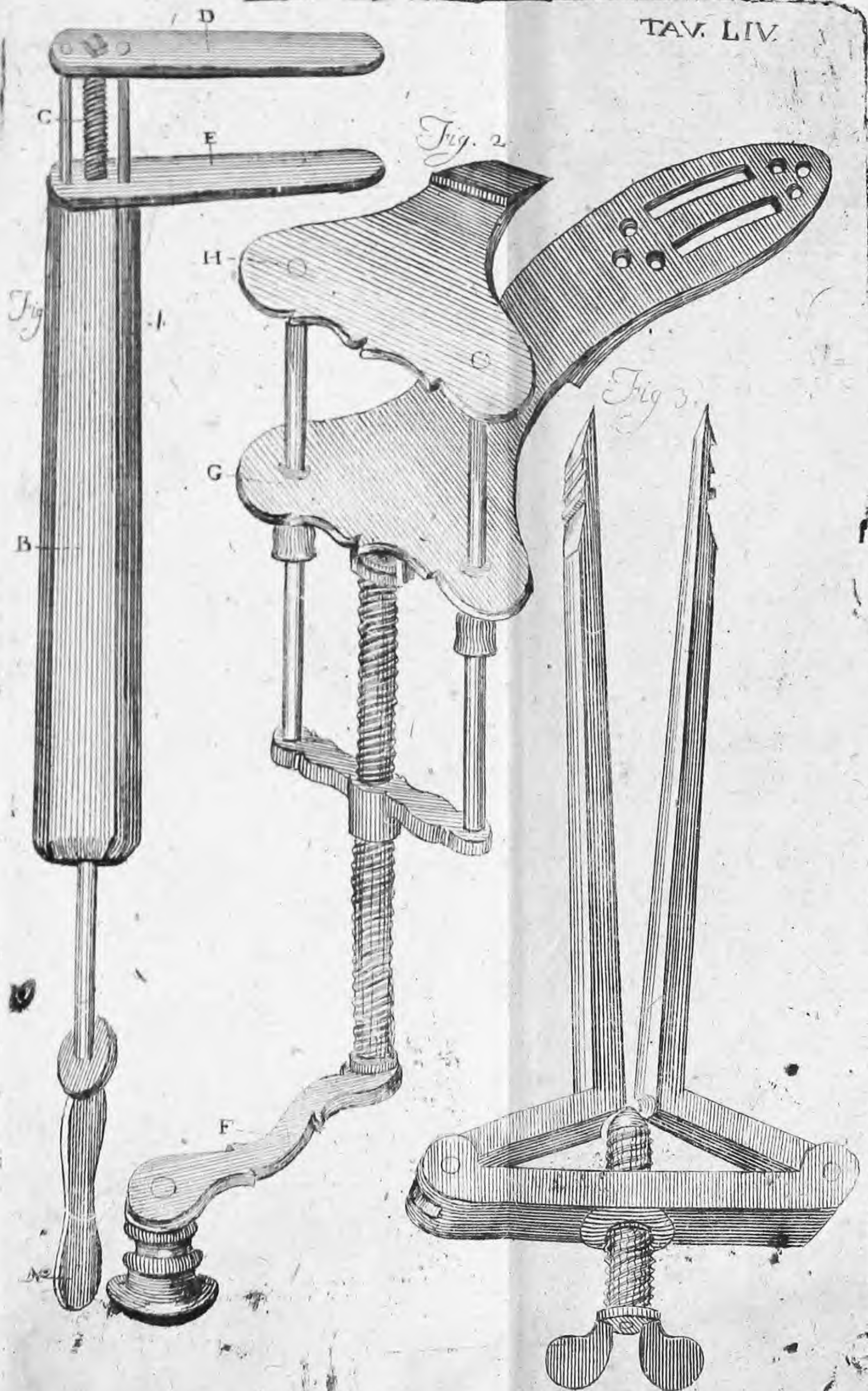
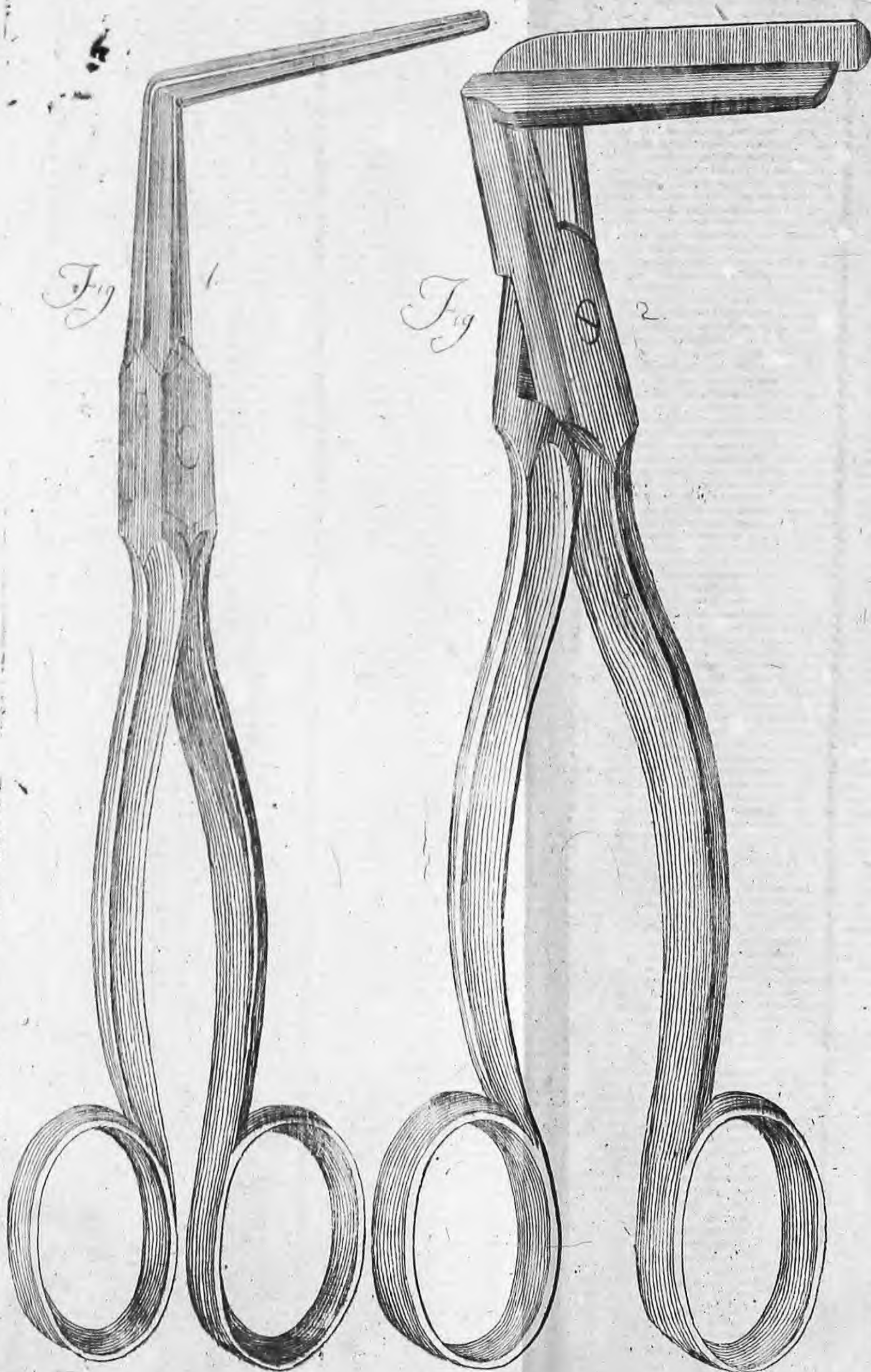
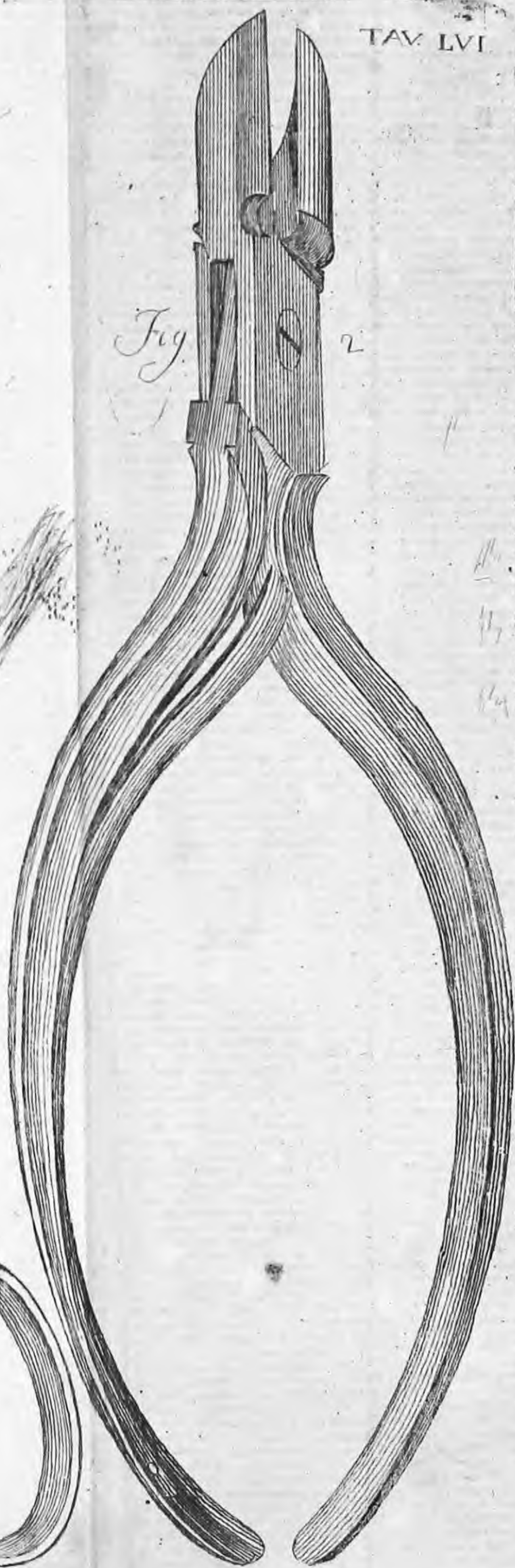
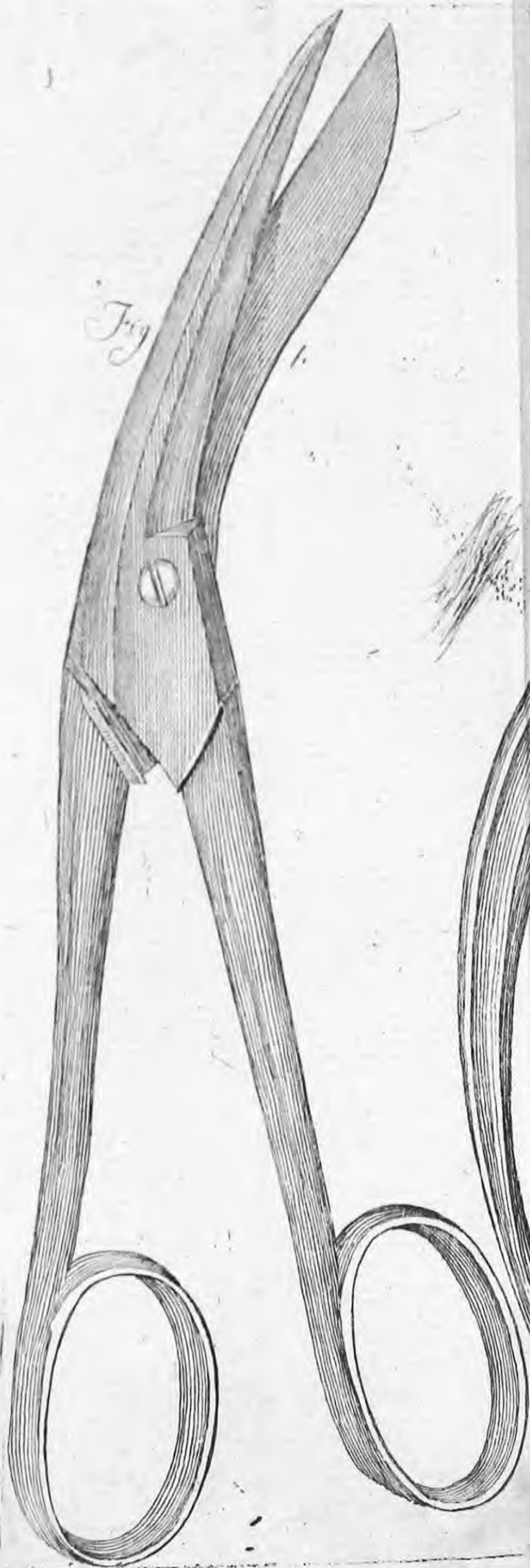
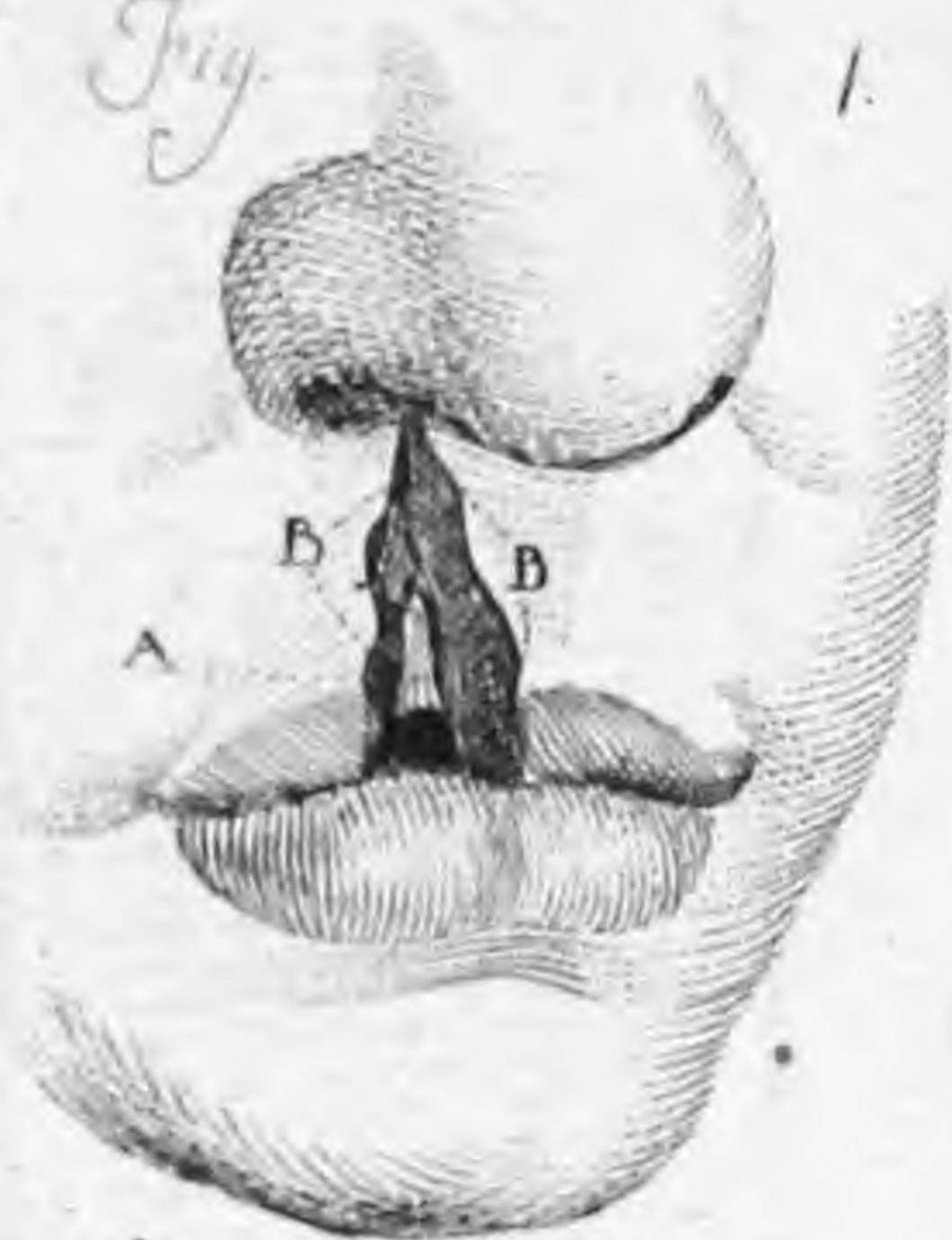
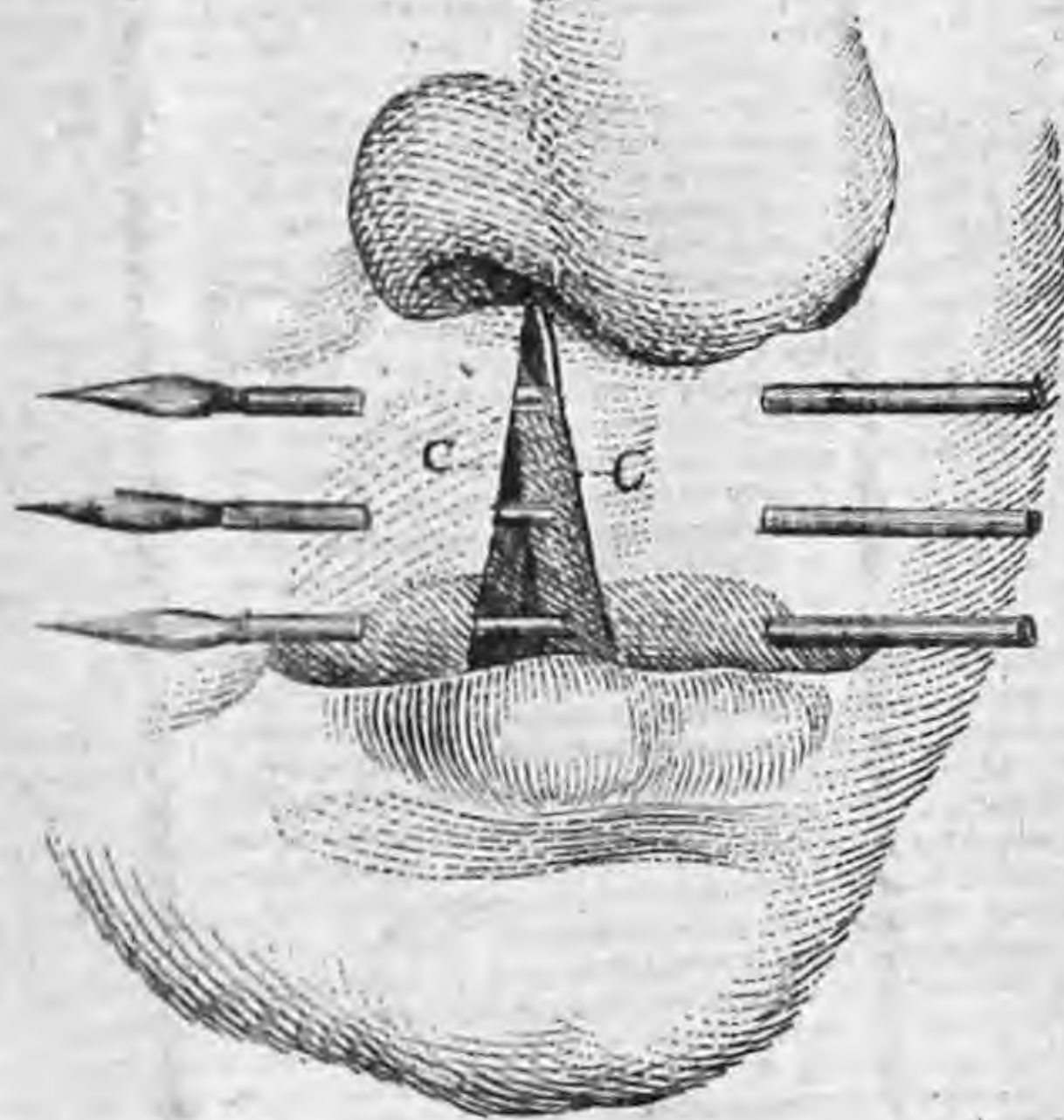



Fig. 1.
A
B
B
Fig. 2.
C
C
Fig. 3.
Fig. 4
D
Fig. 5.
Fig. 6.
Fig. 7.

TAV. LVIII
Fig 1.
Fig 2
Fig 3.
Fig 4
Fig 5
Fig 6.
Fig 7.
Fig 8.
Fig 9
Fig 10.

TAV. LIX.
C
D
B
Fig. 1.
Fig. 2.
Fig. 3.
A
Fig. 4.
E
Fig. 5.

TAV. LX.
A
B
C
D
E
Fig 1.
Fig 2
Fig 3.
F
G
H
I

TAV. LXI.
Fig 1.
Fig 2
Fig 3
Fig 4

TAV. LXII.
A
Fig 1.
G
I
H
K
F
E
D
B
Fig 2
C
L
Fig 3

TAV LXIII
Fig 1.
A
Fig 2
Fig 3
B
Fig 4
Fig 5
Fig 6
Fig 7

TAV. LXIV.
Fig. 1
Fig. 2.
Fig. 3
Fig. 4
Fig 5.
Fig 6

TAV. LXV.
Fig 1.
Fig. 2
A
B
C
Fig 3.

D
E
F
Fig. 1.
Fig. 2
Fig. 3
G
H
I
B
A
C
Fig. 4.
Fig. 5.